

მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ხელმისაწვდომობა ქად სტუდენტებში

თებერვალი, 2023



**მენსტრუაციული ჰიგიენური
საშუალებების ხელმისაწვდომობა
ქალ სტუდენტებში**

მადლობა

წინამდებარე კვლევა „WeResearch“-მა ორგანიზაციის „ქალთა ფონდი საქართველოში“ მხარდაჭერით ჩაატარა.

მკვლევართა ჯგუფი მადლობას უხდის ინტერვიუებისა და გამოკითხვის მონაწილეებს ჩართულობისა და დათმობილი დროისათვის; მადლობა, ასევე, „ქალთა ფონდი საქართველოში“ თანამშრომლებს კვლევის ფარგლებში გაწეული თანადგომისთვის.

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

მკვლევართა ჯგუფი:

მარიამ დარბაიძე
ანი გოგბერაშვილი
მარიამ მუქერია
სალომე აბულაშვილი

ტექსტის რედაქტირება:

რიტა ბაინდურაშვილი

ყდის დიზაინი:

სოფია ბერიძე



Web: www.wereseach.ge

E-mail: hello@wereseach.ge

შინაარსი

კვლევის მოკლე შეჯამება	5	მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების მოხმარება და შერჩევის კრიტერიუმები	39
კვლევის პრობლემა	8	მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენასთან და მოხმარებასთან დაკავშირებული ბარიერები	43
ლიტერატურის მიმოხილვა	9	უნივერსიტეტიდან მხარდაჭერა	49
მსოფლიოს კონტექსტი	9		
საქართველოს კონტექსტი	13		
კვლევის მიზანი და ამოცანები	15	დასკვნები და რეკომენდაციები	57
ძირითადი ცნებების ოპერაციონალიზაცია	16		
კვლევის მეთოდოლოგია	17	გამოყენებული ლიტერატურა	60
თვისებრივი კომპონენტი	17	დანართი #1: თვისებრივი კვლევის გზამკვლევები	64
პირისპირი ინტერვიუ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტებთან	18	დანართი #2: რაოდენობრივი კვლევის ანკეტა	72
ელექტრონული ინტერვიუ უნივერსიტეტების წარმომადგენლებთან	18	დიაგრამების ჩამონათვალი	
სიღრმისეული ინტერვიუ	19	დიაგრამა 1	18
მონაცემთა შეგროვება და ანალიზი	20	დიაგრამა 2	18
რაოდენობრივი კომპონენტი	20	დიაგრამა 3	19
მეთოდის აღწერა	21	დიაგრამა 4	19
კვლევის ინსტრუმენტი	21	დიაგრამა 5	20
მონაცემთა შეგროვება და ანალიზი	21	დიაგრამა 6	20
საველე სამუშაოების შეჯამება	22	დიაგრამა 7	21
კვლევის შეზღუდვები	23	დიაგრამა 8	27
კვლევის შედეგები	24	დიაგრამა 9	32
რაოდენობრივი კვლევის მონაწილეთა დემოგრაფიული პროფილი	24	დიაგრამა 10	34
ინფორმირებულობა მენსტრუაციასა და მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებთან დაკავშირებით	27	დიაგრამა 11	34
მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა და სტერეოტიპები	34	დიაგრამა 12	35
		დიაგრამა 13	36
		დიაგრამა 14	37
		დიაგრამა 15	38
		დიაგრამა 16	43
		დიაგრამა 17	44
		დიაგრამა 18	46
		დიაგრამა 19	47
		დიაგრამა 20	48

კვლევის მოკლე შეჯამება

წინამდებარე კვლევა მიზნად ისახავდა, შეესწავლა, რამდენად ხელმისაწვდომია მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები და მასთან დაკავშირებული ინფორმაცია ბაკალავრიატის საფეხურის ქალი სტუდენტებისთვის და არსებული ეკონომიკური, სოციო-კულტურული ბარიერები გაეანალიზებინა.

ამისათვის კვლევითმა გუნდმა მიმოიხილა არსებული ლიტერატურა და პრაქტიკები, 440 სტუდენტი ელექტრონული გამოკითხვის მეშვეობით გამოკითხა, 11 სიღრმისეული ინტერვიუ ჩაატარა ქალ სტუდენტებთან, მათ შორის არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენლებთან და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებთან, 4 პირისპირ ინტერვიუ შედგა სფეროს ექსპერტებთან და ინფორმაცია გამოითხოვა საჯარო უნივერსიტეტიდან.

კვლევის ფარგლებში შემდეგი ძირითადი საკითხები გამოვლინდა:

- **ინფორმირებულობა მენსტრუაციასა და მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებთან დაკავშირებით**

ახალგაზრდა ქალ სტუდენტებში მენსტრუაციისა და მენსტრუაციული საშუალებების შესახებ ცოდნა არასაკმარისია. მართალია, გამოკითხვის მონაწილეთა 87% მიიჩნევს, რომ მენსტრუაციის შესახებ მათ სრულყოფილი ინფორმაცია აქვთ, თუმცა, როგორც სიღრმისეულმა ინტერვიუებმა აჩვენა, რესპონდენტების ცოდნა არასრულია და ინფორმაციის მისაღებად ისინი რიგ ბარიერებს აწყდებიან.

ინფორმაციის მიღების ძირითად წყაროდ სახელდება: ინტერნეტი (70%); სოციალური ქსელები (51%); დედა (37%), ხოლო ექიმები/ფარმაცევტები (2%) და მასწავლებლები (1%) ყველაზე ნაკლებად არიან მენსტრუაციის შესახებ ცოდნის გადამცემები. შედეგად, კვლევის რესპონდენტები ინფორმაციას, ძირითადად, არაფორმალური წყაროებიდან იღებენ, რომლებიც შესაძლოა, არასწორი და არასრულყოფილი იყოს თავის მხრივ.

სკოლები ვერ ფუნქციონირებს როგორც ინფორმაციის გამცემი ინსტიტუცია. უფრო მეტიც, ხშირად სწორედ მასწავლებლები უწყობენ ხელს საკითხის ტაბუირებასა და სტერეოტიპული განწყობების შექმნას.

ინფორმაციაზე წვდომისას ორმაგი ბარიერი ექმნებათ შშმ, არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელ და სოფლად მცხოვრებს ქალებს, რასაც, ძირითადად, ქალების სექსუალობასთან დაკავშირებული, გავრცელებული სტერეოტიპები და ტაბუები განაპირობებს.

კვლევის მონაწილეებს დიდი სურვილი აქვთ, მეტი ინფორმაცია მიიღონ მენსტრუაციის შესახებ და ფიქრობენ, რომ აუცილებელია, ყველა ახალგაზრდა ქალს ჰქონდეს წვდომა სანდო წყაროებზე, საიდანაც ნებისმიერ კითხვაზე სრულ პასუხს მიიღებენ.

● მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა და სტერეოტიპები

გამოკითხული რესპონდენტების უმეტესობა მენსტრუაციის შესახებ სტერეოტიპულ წარმოდგენებს არ იზიარებს და ემიჯნება კიდევ მათ. თუმცა, საზოგადოებაში გავრცელებული წარმოდგენები მათ ყოველდღიურობაზე მაინც მოქმედებს და გარკვეულ ჩარჩოებში აქცევს მათ ქცევას. ამის მაგალითები შეიძლება იყოს ტამპონის გამოყენებისგან თავის შეკავება, მენსტრუაციის დროს რელიგიურ რიტუალებში მონაწილეობაზე უარის თქმა და მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ყიდვისას უხერხულობის განცდა.

მენსტრუაციას თან ახლავს სირცხვილის გრძნობა. იგი დაკავშირებულია ქალების ავტონომიის შეზღუდვასთან და ხშირად მათი დისკრედიტაციის იარაღად გამოიყენება.

სტერეოტიპულია დამოკიდებულება შშმ ქალებისა და მათი სექსუალობის შესახებაც. მიიჩნევა, რომ შშმ პირებს სექსუალობა არ გააჩნიათ და ყველანაირი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალების გამოყენება მიზანშეწონილი არაა მათთვის.

● მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების მოხმარება და შერჩევის კრიტერიუმები

მენსტრუაციული ჰიგიენური პროდუქტების შესახებ ინფორმაცია კვლევაში მონაწილე სტუდენტთა დიდმა ნაწილმა მენსტრუაციის დაწყების შემდეგ მიიღო. ადრეულ ასაკში რესპონდენტების უმეტესობას მენსტრუაციული ჰიგიენური პროდუქტებიდან მხოლოდ საფენებზე ჰქონდა ინფორმაცია. ტამპონისა და მენსტრუაციული ჭიქის შესახებ ინფორმაციას რესპონდენტები, როგორც წესი, მოგვიანებით იღებდნენ.

გამოკითხვის მონაწილე სტუდენტები ყველაზე ხშირად მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებებიდან საფენს/პაკეტს (87%) იყენებენ. ქალი სტუდენტები მენსტრუაციულ საშუალებებს, ძირითადად, აფთიაქში ყიდულობენ (69%) და ასეთ საშუალებებზე მათ მიერ თვეში გადახდილი თანხა 6-დან 20 ლარამდე მერყეობს.

რესპონდენტების დიდ ნაწილს (78%) მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენაში ფინანსურად სხვა პირი ეხმარება, რომელიც, უმეტეს წილად, დედაა (71%).

მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენისას კვლევის რესპონდენტები ყურადღებას მენსტრუაციული პროდუქტების ხარისხს (51%), დაცვის ხანგრძლივობასა (42%) და ხელმისაწვდომ ფასს აქცევენ (29%).

- **მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენასთან და მოხმარებასთან დაკავშირებული ბარიერები**

ბოლო ერთი წლის განმავლობაში კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით მეოთხედს (23%) გარკვეული ფინანსური, ფიზიკური, გეოგრაფიული და სოციალური ბარიერი შექმნია მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენისას.

მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებით მთავარ ბარიერად ფინანსების ნაკლებობა სახელდება. იმ რესპონდენტთა 43%, ვისაც ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გარკვეული ბარიერი შექმნია, ამბობს, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში საკმარისი თანხა არ ჰქონდათ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესაძენად.

გეოგრაფიული ბარიერი რეგიონში მცხოვრებ ქალებს ექმნებათ, რადგან აფთიაქები და მარკეტები დასახლებიდან შორს არის, ქალებს კი იქამდე გადაადგილების საშუალება არ აქვთ.

არაადაპტირებული გარემო, კერძოდ კი, არაადაპტირებული საჯარო საპირფარეშოები, საგანმანათლებლო სივრცეები, სამედიცინო დაწესებულებები და აფთიაქები, ფიზიკური მისაწვდომობის ბარიერს უქმნის შშმ, და განსაკუთრებით, ეტლით მოსარგებლე ქალებს.

ქალები სოციალურ ბარიერებსაც აწყდებიან. იმ რესპონდენტთა 10%, რომელთაც გარკვეული ბარიერი შექმნიათ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, ამბობს, რომ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ყიდვისას სირცხვილის განცდა გასჩენია, რასაც ხშირად საზოგადოებაში გავრცელებული შეხედულებები და ტაბუები განაპირობებს.

- **უნივერსიტეტიდან მხარდაჭერა**

უნივერსიტეტებს რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის მიმართულებით პოლიტიკა შემუშავებული არ აქვთ და ნაკლებ რელევანტურად მიაჩნიათ ეს საკითხი.

ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ საინფორმაციო შეხვედრები იშვიათად იმართება უნივერსიტეტებში.

სტუდენტების დიდი ნაწილი მიესალმება უნივერსიტეტების გააქტიურებას რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის მიმართულებით. ყველა 10 გამოკითხული სტუდენტიდან 8 ეთანხმება მოსაზრებას, რომ უნივერსიტეტს სტუდენტებისთვის უზრუნველყოფილი უნდა ჰქონდეს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები. კვლევის რესპონდენტი სტუდენტების 64% თავადაც ისარგებლებდა უნივერსიტეტის მიერ უზრუნველყოფილი ჰიგიენური საშუალებებით. მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების განთავსების ყველაზე აპრობირებულ ადგილად საპირფარეშო მიიჩნევა.

კვლევის პრობლემა

მენსტრუაციული ჯანმრთელობა და ჰიგიენა აუცილებელია ქალებისა და მოზარდი გოგონების კეთილდღეობისა და გაძლიერებისთვის. ეს ადამიანის ორგანიზმის ისეთი ბუნებრივი მოცემულობაა, რომლის იგნორირებაც შეუძლებელია და რომელსაც საშუალოდ ქალის ცხოვრების 7 წელი ეთმობა (UNICEF, 2018). მენსტრუაციის ეფექტურად სამართავად მნიშვნელოვანია, რომ გოგონებსა და ქალებს ხელი მიუწვდებოდეთ წყლის, სანიტარულ და ჰიგიენურ საშუალებებზე, შესაბამის მენსტრუაციულ ჰიგიენურ მასალებზე, ეფექტური პრაქტიკების შესახებ ინფორმაციასა და მხარდაჭერ გარემოზე, სადაც მენსტრუაციის მართვას შეძლებენ სტიგმის გარეშე (The World Bank, 2022). ყოველდღიურად 800 მილიონ ადამიანს აქვს მენსტრუაცია (UNFPA, 2022), მათგან 500 მილიონ ქალს ხელი არ მიუწვდება მენსტრუაციის პროდუქტებსა და ჰიგიენურ საშუალებებზე (The World Bank, 2018).

მენსტრუაციული სიღარიბე (Period poverty) არის ტერმინი, რომელიც გულისხმობს სოციალურ, ეკონომიკურ, პოლიტიკურ და კულტურულ ბარიერებს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების, განათლებისა და სანიტარიის ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით (Geng, 2021). ამ ცნების ქვეშ ერთიანდება არა მხოლოდ ჰიგიენური საფენები და ტამპონები, არამედ ტკივილგამაყუჩებელი წამლები, საცვლები (UNFPA, 2021).

მენსტრუაციული სიღარიბე გლობალური პრობლემაა, რომელიც გავლენას ახდენს მათზე, ვინც ვერ ახერხებს მენსტრუაციის ღირსეულად მართვას. ზოგჯერ იმის გამო, რომ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე წვდომა შეზღუდულია, ადამიანები იწყებენ ტამპონებისა და საფენების ხანგრძლივ გამოყენებას, რასაც არაერთი ინფექციის გამოწვევა შეუძლია (ActionAid, 2022). ფინანსური ბარიერების გარდა, მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ხელმისაწვდომობის მხრივ, აღსანიშნავია მენსტრუაციის მართვასთან დაკავშირებული პრობლემებიც, მაგალითად: აფთიაქში კაცების ყოფნით გამოწვეული უხერხულობა, რის გამოც ზოგჯერ გოგონები ჰიგიენურ საშუალებებს ვერ ყიდულობენ; სოფელში მაცხოვრებელ ქალებს ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი მენსტრუაციულ საშუალებებზე, რადგან ზოგჯერ მაღაზიაში მათთვის სასურველი მენსტრუაციული პროდუქტი საერთოდ არ არის; გამოწვევაა, ასევე, ინფორმირებულობის ნაკლებობა, რის გამოც მოზარდები უმეტესად ჰიგიენურ, ერთჯერად საფენებს მოიხმარენ და ალტერნატიულ საშუალებებზე ინფორმაცია არ აქვთ (ქაიხოსროშვილი, იმერლიშვილი, 2020).

საქართველოში ახალგაზრდა გოგონებისა და ქალების მენსტრუაციულ სიღარიბეზე მონაცემები არ გხვდება, რადგან ეს საკითხი, სხვა ქვეყნებისგან განსხვავებით, დღის წესრიგში არასოდეს მდგარა. მაგალითად, კენიაში არსებობს კანონპროექტი, რომლის მიხედვითაც ჰიგიენური საშუალებებით სკოლები უნდა უზრუნველყოფდნენ მოსწავლეებს (Galer, 2019), დიდ ბრიტანეთში ჰიგიენური საშუალებები უფასოა საჯარო სკოლებში (Marsh, 2019), ხოლო 2020 წლიდან შოტლანდიაში უფასოა ყველასთვის (Diamond, 2020).

გასათვალისწინებელია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) გოგოები და ქალები კიდევ უფრო ბევრ გამოწვევას აწყდებიან მენსტრუაციის ღირსეულად მართვის თვალსაზრისით, რადგან ისინი ორმაგი სტიგმის წინაშე დგანან, გენდერული სოციალური ნორმებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის გამო (UNICEF, 2022). მხედველობაში მისაღებია არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი გოგოებისა და ქალების პრაქტიკები მენსტრუაციასთან დაკავშირებით, რადგან მათთვის სქესობრივი და რეპროდუქციული უფლებებისა და ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა ენობრივი ბარიერების გამო კიდევ უფრო მეტ სიძნელეებს უკავშირდება (იმერლიშვილი, 2022).

მენსტრუაციული სიღარიბის მიმართ ერთ-ერთი მოწყვლადი ჯგუფი სტუდენტები არიან. 4 ამერიკელი სტუდენტიდან 1-ს ხელი არ მიუწვდება მენსტრუაციულ ჰიგიენურ პროდუქტებზე (Thinx & PERIOD, 2021). საქართველოში მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ხელმისაწვდომობის მხრივ სტატისტიკური ინფორმაცია არ გვაქვს, მაგრამ თუ გავითვალისწინებთ 2021 წლის „ევროსტუდენტის“ საერთაშორისო კვლევის მე-6 ტალღის ძირითად მონაცემებს, ქართველი სტუდენტების 35% სერიოზული ან ძალიან სერიოზული ფინანსური სირთულეების წინაშე დგას (Hauschildt, Gwosć, Schirmer, Wartenbergh-Cras, 2021). შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ მათ მენსტრუაციული პროდუქტების შეძენასთან დაკავშირებული სირთულეებიც ექნებათ. სწორედ ამიტომ წინამდებარე კვლევა სტუდენტებზე ორიენტირდება და მიზნად მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე და მასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე ქალი სტუდენტების წვდომის შესწავლას ისახავს არსებული ეკონომიკური, სოციო-კულტურული ბარიერებისა და საუნივერსიტეტო პრაქტიკების გათვალისწინებით.

ლიბერატუროს მიმოხილვა

მსოფლიოს კონტექსტი

მენსტრუაციული სიღარიბე გლობალური გამოწვევაა, რომელიც არა მხოლოდ განვითარებად ქვეყნებს, არამედ განვითარებულ მსოფლიოსაც ახასიათებს (TIME, 2022). ეს ქოლგა ტერმინი მენსტრუაციის მართვისათვის საჭირო რესურსების ნაკლებობას მოიაზრებს, კერძოდ: მოწეს-რიგებულ ტუალეტებს, სააბაზანოებს, გასარეცხ საშუალებებს, განათლებისა და ინფორმაციის სიმწირეს მენსტრუაციასთან დაკავშირებით, მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ხელმი-საწვდომობას (Casola, Luber, Riley, Medley, 2021). მენსტრუაციული სიღარიბე გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, გენდერული თანასწორობისა და ადამიანის უფლებების საკითხად გამოაცხადა (Haneman, 2021). აღმოსავლეთ ევროპის ცენტრალური უნივერსიტეტის თანახმად, ადამიანის ყველა უფლება მისი ღირსების ფუნდამენტურ უფლებას ეფუძნება (Montano, 2018). როდესაც ადამიანი, რომელსაც ყოველთვიურად სისხლდენა აქვს, იძულებულია, ჭუჭყიანი, სველი მასალები გამოიყენოს, განიხილება როგორც მეორე კლასის მოქალაქე, რომლისთვისაც ღირსების შენარჩუნება რთულია (იქვე გვ. 385).

მენსტრუაციული სიღარიბე გავლენას ახდენს ყველა ქალზე და გოგოზე, ვისაც მენსტრუაცია აქვს. აუცილებელია, ამ ადამიანებისთვის არსებობდეს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები და მათი გამოყენებისთვის საჭირო უსაფრთხო, ჰიგიენური სივრცეები, სადაც შესაძლებელი იქნება მენსტრუაციის მართვა სტიგმის გარეშე (Actionaid, 2022). ამ შესაძლებლობას 500 მილიონი ქალია მოკლებული მსოფლიოში (OHCHR, 2022), 1.25 მილიარდ ქალს ხელი არ მიუწვდება უსაფრთხო, კონფიდენციალურ ტუალეტებზე (ActionAid, 2022), გლობალურად კი 2.3 მილიარდი ადამიანი განიცდის სანიტარული საშუალებების ნაკლებობას (UNICEF, 2018). წყალთან, სანიტარიასთან და ჰიგიენასთან (WASH) დაკავშირებული გამართული სერვისების არარსებობა ადამიანური ღირსებისა და აგენტობის შეზღუდვას და, ასევე, სხვადასხვა დაავადების გაზრდილ რისკს უკავშირდება ქალებისა და გოგოებისთვის (Pouramin, Nagabhatla, & Miletto, 2020).

მენსტრუაციულ სიღარიბეს არაერთი გვერდითი მოვლენა სდევს თან: რამდენიმე დღით საგანმანათლებლო სივრცის გაცდენა, სტიგმის გამო სირცხვილისა და შიშის განცდა მენ-სტრუაციის დროს (Actionaid, 2022), ჯანმრთელობისთვის ზიანის მიყენება მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ნაცვლად უსახსრობის გამო ბინძური ნაჭრების, ბალახების, ქაღალ-დის, ტილოების, ხელსახოცების, საბავშვო საფენების მოხმარებით (Actionaid, 2022), დეპრესიის მომეტებული რისკი, რაც აგრეთვე ახასიათებს მენსტრუაციულ სიღარიბეს (ASTHO, 2021).

პრობლემის სიმწვავიდან გამომდინარე, მსოფლიოში სხვადასხვა პრაქტიკაც ამოქმედდა მენსტრუაციული სიღარიბის დასაძლევად: შოტლანდიამ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუა-ლებები ყველასათვის უფასო გახადა და ამ გადაწყვეტილებით პირველ ქვეყნად იქცა, რომელმაც მენსტრუაციული სიღარიბე დაამარცხა (TIME, 2022); შოტლანდიას შეუერთდა ახალი ზელანდიაც, რომელმაც დააანონსა, რომ 2021 წლის ივნისიდან სკოლებში მენსტრუაციული

ჰიგიენური საშუალებები ყველასთვის ხელმისაწვდომი იქნებოდა (BBC, 2021); 2004 წელს კენია გახდა პირველი ქვეყანა, რომელმაც გადასახადები მოხსნა მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების იმპორტზე (Masterson, 2022), სეულის მთავრობამ კი განახორციელა პროგრამა, რომლის მიხედვით საჯარო სივრცეებში, მათ შორის სეულის ხელოვნების მუზეუმსა და სეულის ისტორიის მუზეუმში, განათავსეს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები, რომლითაც სარგებლობა დაინტერესებულ პირებს შეუძლიათ (Koreaherald, 2018); ხოლო ბელგიის მთავრობამ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები ციხის მსჯავრდებულებისათვის გახადა უფასო (Klingert, 2022).

აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთი სოციალური ჯგუფი სხვებთან შედარებით მეტად მოწყვლადია მენსტრუაციული სიღარიბის მიმართ. სწორედ ასეთ სოციალურ ჯგუფს წარმოადგენენ სტუდენტები. ერთ-ერთი კვლევის თანახმად, რომლის ფარგლებშიც 471 ბაკალავრიატის ქალი სტუდენტი გამოიკითხეს მთელი ამერიკის მასშტაბით, აღმოჩნდა, რომ გამოკითხულთა 14.2% გასული წლის გარკვეულ პერიოდებში ვერ ახერხებდა მენსტრუაციისთვის საჭირო პროდუქტების შეძენას, 10% კი ამას ვერ ახერხებდა ყოველთვის (Gruer, Goss, Schmitt, Sommer, 2021). იაპონიის ჯანმრთელობის, შრომისა და კეთილდღეობის სამინისტროს მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად, პანდემიამ ახალგაზრდა გოგონები და ქალები გააღარიბა; 20 წელზე მეტი ასაკის ქალთა 12%-მა აღნიშნა, რომ ბოლო თვეებში ხშირად ან იშვიათად უჭირდათ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენა (Japantimes, 2022). აღსანიშნავია, რომ განსაკუთრებულად მოწყვლადი კატეგორია უნივერსიტეტების სტუდენტებს შორისაც გამოირჩევა, მაგალითად, პირველი საფეხურის სტუდენტები (Gupta, 2021).

სწორედ ამიტომ, სხვადასხვა ქვეყანაში უნივერსიტეტებმა თავიანთი სტუდენტებისთვის, მომსახურე პერსონალისა თუ ვიზიტორებისთვის მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეთავაზება დაიწყეს. ინგლისში ამ მხრივ პირველი ლივერპულის ჯონ მურის უნივერსიტეტი იყო (Ennis, Donovan-Hall, Standing, Mistry, 2020); საფრანგეთის მთავრობამ კი დააანონსა, რომ უფასოდ უზრუნველყოფენ უნივერსიტეტის სტუდენტებს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებებით (Elzas, 2021); აღსანიშნავია, ასევე, იელსის, კოლუმბიის, ჰარვარდისა და ბრაუნის უნივერსიტეტები, რომელთაც ამ მიმართულებით ქმედითი ნაბიჯები უკვე გადადგეს (Mohammad, 2019).

უნივერსიტეტებში მსგავსი პროგრამების ინიციატორები სტუდენტური გაერთიანებები არიან ხოლმე (Edge Hills Students Union, 2022), რომლებიც საკუთარ თავზე განიცდიან პრობლემის სიმწვავეს. მაგალითად, კემბრიჯის სტუდენტებმა რომლებსაც მიაჩნდათ, რომ მენსტრუაციული პროდუქტების შეძენა მძიმე ტვირთი იყო სტუდენტებისთვის, ფართო კამპანიები წამოიწყეს: ჩაატარეს გამოკითხვები 600-მდე სტუდენტის მონაწილეობით და ღია წერილი მოამზადეს ვიცე-კანცლერის სახელზე 1400-ზე მეტი ხელმოწერით (Shorrocks, 2022). შედეგად, 2021 წლიდან კემბრიჯის სტუდენტებისთვის მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები ხელმისაწვდომია უფასოდ.

ვიდრე მოწყვლადი სტუდენტების საჭიროებებს განვიხილავდეთ, იქამდე არსებული მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები და მათი მოხმარების საკითხი განვიხილოთ. დღესდღეობით

არაერთი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალება არსებობს, მაგალითად: ერთჯერადი საფენები, ტამპონები, მენსტრუაციული ჭიქები, მენსტრუაციული დისკები, სპეციალური საცვლები (UT Health Austin, 2019). ის, თუ როგორ არჩევენ ადამიანები მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებს, სხვადასხვა ფაქტორზეა დამოკიდებული, რაც შეიძლება იყოს ფინანსური მდგომარეობა, კულტურული შეხედულებები, ხელმისაწვდომობა და პირადი არჩევანი (Jadwat, Bassa, Run-gusumy, Rughooputh, 2021). ამერიკელი ქალების 70%-ზე მეტი ტამპონებს იყენებს; თავიანთი ცხოვრების განმავლობაში ქალები 2000 დოლარს ხარჯავენ ტამპონებზე; ვარაუდობენ, რომ 2025 წლისთვის ქალების ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე დაფუძნებული ბიზნესმოგება 51,3 მილიარდს მიაღწევს (Duquense School of Nursing, 2022). ზოგადად, კი - მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების გამოყენების თვალსაზრისით, მენსტრუაციული საფენები და ტამპონები ღიდერობს (UT Health Austin, 2019); მენსტრუაციული პროდუქტების თვალსაზრისით, ყველაზე პოპულარულია ბრენდი Always, შემდეგ - Kotex (statistia, 2022). ამ სტატისტიკის მიუხედავად, ყველა მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებას თავისი მომხმარებელი ჰყავს, რაც გასათვალისწინებელია უნივერსიტეტის სტუდენტების ჰიგიენური პროდუქტებით მომარაგების პროცესში (EIS, 2017). მაგალითად, დუნდის უნივერსიტეტი სტუდენტებს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ფართო არჩევანს სთავაზობს: მენსტრუაციულ ჭიქებს, რამდენიმე ზომის მენსტრუაციულ ტრუსებს, მრავალჯერად საფენებს, ორგანულ ბამბის ტამპონებს, ორგანულ ბამბის საფენებს (University of Dundee, 2022), უტრეხტის უნივერსიტეტი კი - მხოლოდ საფენებსა და ტამპონებს (Utrecht University, 2022).

ყურადსაღებია, რომ უნივერსიტეტმა გაითვალისწინოს და გამოიკვლიოს, რა სივრცეებში შეიძლება მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების განთავსება, ეს შეიძლება იყოს დახმარების ყუთები ან დისპენსერები. მენსტრუაციული პროდუქტები ბევრ ადგილას უნდა განთავსდეს, რათა ხელმისაწვდომი იყოს მათ შორის შშმ ქალებისთვის, ან ტრანსგენდერი სტუდენტებისთვის. ამ მხრივ, უნივერსიტეტებში სხვადასხვა გამოცდილება არსებობს: გლასგოუს უნივერსიტეტის მიერ სტუდენტებისთვის მიწოდებული მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები სხვადასხვა ადგილზე, ტუალეტებსა და საერთო სამრეცხაოებშია განთავსებული (University of Glasgow, 2022), იორკის უნივერსიტეტებს სპეციალური დისპენსერებიც აქვს მსგავსი ტიპის პროდუქტებისთვის (University of York Students Union, 2022). ყველა ზემოთ აღნიშნულთან ერთად, მნიშვნელოვანია, რომ უნივერსიტეტებმა იზრუნონ კომუნიკაციაზე და მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეთავაზებაზე ინფორმაცია ყველა სტუდენტს მიაწოდონ (EIS, 2017).

ამრიგად, საგანმანათლებლო სივრცეებში მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების უფასოდ დარიგების პრაქტიკები რამდენიმე წელია არსებობს და ამ მიმართულებით გარკვეული გამოცდილებებიც უკვე დაგროვდა. უნივერსიტეტების დასაინტერესებლად და მათი მხრიდან მხარდაჭერის მისაღებად გარკვეული გზამკვლევებიც კი შეიქმნა (Auntflow, 2022). შოტლანდიაში უფასო მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების განთავსების პრაქტიკის შეფასების ანგარიშის მიხედვით, 10-დან 8-ზე მეტმა მოსწავლემ და სტუდენტმა განაცხადა, რომ უფასოდ ისარგებლეს მათთვის სასურველი მენსტრუაციული პროდუქტებით, რომელთა შორისაც ყველაზე მეტად პოპულარულია მრავალჯერადი, მენსტრუაციული ჭიქა (Scottish government, 2022). მკვლევრებმა დაადგინეს ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობს ამ პრაქტიკის ათვისებას:

- ინიციატივის განხორციელების ეტაპზე სტუდენტების ჩართულობა;
- მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების მარტივად ხელმისაწვდომობა, როდესაც ადამიანს არ დასჭირდება სხვისთვის მიმართვა, რომ ისარგებლოს ჰიგიენური პროდუქტით;
- სარეკლამო და მარკეტინგული აქტივობების ინიციატივა;
- სტიგმის დაძლევა და მენსტრუაციის ნორმალიზება (იქვე).

ამ ყველაფერმა ის განაპირობა, რომ სტუდენტებსა და მოსწავლეებს აღარ აშფოთებთ მენსტრუაციის დაწყება და უფრო თავისუფლად ახერხებენ ყოველდღიური საქმიანობის გაგრძელებას; რომ გაუმჯობესდა მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა (იქვე).

საქართველოს კონტექსტი

საქართველოში მენსტრუაციული სიღარიბე ქვეყნის პოლიტიკური დღის წესრიგში არ დგას, უფრო მეტიც, მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები ჩვენთან ადამიანის პირველად საჭიროებად არ მიიჩნევა. ამას ადასტურებს საქართველოს საგადასახადო კოდექსი, რომლის თანახმადაც, მენსტრუაციული ჰიგიენურ საშუალებებზე დამატებითი ღირებულების გადასახადი (დღგ) 18%-ია (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, 2010), რასაც ემატება გაზრდილი ინფლაციის დონე - 10.4% (Tabula, 2022). ეს კი განსაკუთრებით ართულებს ქალების ფინანსურ მდგომარეობას დღევანდელ პირობებში. მართალია, არსებობენ არასამთავრობო ორგანიზაციები, რომლებიც ცალკეული ინიციატივებისა და პროექტების ფარგლებში მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებებით ამარაგებენ ქართველ ქალებს (GHN, 2021), მაგრამ ეს ერთჯერადი პრაქტიკები არასაკმარისია მენსტრუაციული სიღარიბის დასაძლევად. მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების, ტკივილგამაყუჩებლებისა და მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სხვა ნივთების შეძენა საკმაოდ ძვირი ჯდება. ამის საკომპენსაციოდ, ზოგიერთი ქალი სასურველი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალების იაფი და უხარისხო ალტერნატივით ჩანაცვლებას ამჯობინებს, ზოგმა კი გამოსავალი მენსტრუაციული ჭიქის გამოყენებაში იპოვა (ბიძინაშვილი, 2021).

მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შერჩევის თვალსაზრისით, საგულისხმოა ქართველი სკოლის მოსწავლე გოგოების გამოცდილება. 2021 წელს ჩატარებული „მენსტრუაციის სტიგმისა და მასთან დაკავშირებული უფლებადარღვევების კვლევა საქართველოს საჯარო სკოლებში“ კვლევის თანახმად, გოგოების სრული უმრავლესობა იყენებს საფენს, რადგან სხვა მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე მათ ინფორმაციას არავენ აწვდის. ზოგიერთმა მათგანმა კი იცის ტამპონის შესახებ, მაგრამ არ იყენებს, რადგან გავრცელებული მოსაზრების მიხედვით, მას ვერ იხმარს ადამიანი, რომელსაც სექსუალური ცხოვრება ჯერ არ დაუწყია (ქაიხოსროშვილი, იმერლიშვილი, 2021). ამავე კვლევით ნაშრომში ვკითხულობთ, რომ რესპონდენტები იცნობდნენ ისეთ ადამიანებს, რომლებიც ფინანსური პრობლემების გამო, მენსტრუაციის დროს, მრავალჯერადი გამოყენების საშუალებებს, საფენებს, ნაჭრებს ან მარლებს იყენებდნენ (იქვე გვ. 36).

ფინანსური ბარიერები ქართველი სტუდენტებისთვისაც დიდი სირთულეა. ქართველი სტუდენტები კვირაში 53 საათს ხარჯავენ სწავლასა და მუშაობაზე, რაც ევროპის უმეტეს ქვეყნებთან შედარებით, მაღალია. მიუხედავად ამისა, საქართველოში სტუდენტების 35% სერიოზული

ან ძალიან სერიოზული ფინანსური პრობლემების წინაშე დგას (Hauschildt, Gwosć, Schirmer, Wartenbergh-Cras, 2021). საქართველოში სტუდენტების 46% ანაზღაურებადი სამსახური არ აქვს (იქვე გვ. 150), ასევე - სტაჟირებების 54% მოხალისეობრივი და არანაზღაურებადია (იქვე გვ. 160). აქედან გამომდინარე, გასაკვირი არაა, რომ ისინი ფინანსურ მხარდაჭერას, შემოსავლის თითქმის ნახევარს ან ნახევარზე მეტს, მათი ოჯახის წევრებისგან ან პარტნიორებისგან იღებენ (იქვე გვ. 178). საქართველოში სტუდენტების მესამედი მიიჩნევს, რომ მოულოდნელი საჭირო ძირითადი ხარჯების გადახდას ვერ შეძლებს (იქვე გვ. 216).

როგორც ზევით ითქვა, სტუდენტები განსაკუთრებით მოწყვლადები არიან მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, მაგრამ მათ შორისაც არის გარკვეული ქვეჯგუფები, რომლებსაც დამატებითი ბარიერები ხვდებათ. ამ ჯგუფებს მიეკუთვნება, მაგალითად, არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი ქალი სტუდენტები. საქართველოში არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი ქალებისა და გოგოების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების კუთხით არსებული მდგომარეობის შეფასების კვლევის თანახმად, არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი ქალებისა და გოგოებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ინფორმაციის მიღება შეზღუდულია ენობრივი ბარიერის გამო (იმერლიშვილი, 2022). ამ მიზეზით ზოგჯერ არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენლები თავს იკავებენ სხვადასხვა სერვისის მიღებისგან, რაც მათ ინფორმაციაზე წვდომას უზღუდავს. ამიტომ მომსახურების მიღებისას ზოგჯერ თან ახლავთ ახლობელი პირი, როგორც მთარგმნელი, რომელთა თანდასწრებით ეუხერხულებათ ისეთ პერსონალურ საკითხებზე საუბარი, როგორიც სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებებია (იქვე). არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი სტუდენტები ქართულ ენაში მომზადების პროგრამის ("1+4") ფარგლებში სწავლობენ სახელმწიფო ენას (მიქელაძე, დალაქიშვილი, ირემაშვილი, 2020), თუმცა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების მიმართულებით ცოდნის ნაკლებობას ქართულ ენაზე მასალების სიმწირეც განაპირობებს (გოგბერაშვილი, მუქერია, სუთიძე, 2020).

მარგინალურობის თვალსაზრისით ქალი შშმ სტუდენტებიც უნდა გამოვყოთ. პირველ რიგში უნდა ითქვას, რომ საქართველოში დღემდე არ არსებობს შშმ პირების ზუსტი სტატისტიკა (მაჭარაშვილი, 2020) და მათ შორის, არც უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ჩარიცხული სტუდენტების რაოდენობაზე ვფლობთ ინფორმაციას (ask.gov, 2022), თუმცა, 2022 წლის მონაცემებით, შეზღუდული შესაძლებლობის გამო სოციალური პაკეტის მიმღებთა შორის 48 108 მდედრობითი სქესის წარმომადგენელია (სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2022). ამ თვალსაზრისით აღსანიშნავია „ევროსტუდენტის“ კვლევა, რომლის თანახმად, საქართველოში შშმ სტუდენტების პროცენტული წილი 10-ზე ნაკლებია (Hauschildt, Gwosć, Schirmer, Wartenbergh-Cras, 2021).

შშმ ქალების მდგომარეობა აღსანიშნავია იმიტომ, რომ ისინი არადაპტირებული გარემოს გამო დამატებით ბარიერებს განიცდიან მენსტრუაციის მართვასთან დაკავშირებით. შშმ ქალებისთვის კიდევ უფრო ნაკლებად ხელმისაწვდომია მოწესრიგებული ტუალეტები,

რომელშიც შესაძლებელია წყლით სარგებლობა და სხვა რესურსების გამოყენება (UNICEF, 2018). ამას გარდა, არც აფთიაქებია ხელმისაწვდომი შშმ პირებისთვის. ყოფილა შემთხვევები, რომ ფარმაცევტს ეტლით მოსარგებლე შშმ პირისთვის ქუჩაში გაუწევია კონსულტაცია. ზემოთ აღნიშნულს ისიც ემატება, რომ ინსტრუქციები ბრაილის შრიფტით არ არის დაბეჭდილი, რაც მათ გაგებას ართულებს უსინათლოებისთვის (მეშველიანი, 2019).

არადაპტირებული გარემოს გარდა, შშმ ქალებს ნაკლები წვდომა აქვთ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებზე. სამედიცინო პერსონალი კანონით არ არის ვალდებული, რომ შშმ ქალებსა და გოგოებს ინფორმაცია მიაწოდოს მათი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ, რის გამოც მათი ცოდნა დაბალია. ამასთან, არც სახელმწიფო პროგრამები ითვალისწინებს შშმ პირთა ინფორმირებას მათი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების მიმართულებით. შედეგად კი ხშირად შშმ ქალები დამოუკიდებლად არ იღებენ თავიანთ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე გადაწყვეტილებას და მათ მაგივრად წყვეტენ სხვები (ჯალაღანია, მირზიკაშვილი, 2021).

მხედველობის დარღვევის მქონე გოგოები ზოგჯერ არც კი ცდილობენ ინფორმაციის მოპოვებას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ მასთან დაკავშირებული ტაბუების, სტიგმისა და სირცხვილის გამო, ხოლო თუ ცდილობენ - ამ ინფორმაციის ინტერნეტში მოძიებას შესაბამისი ტექნიკური აღჭურვილობის არქონა აფერხებს (გოგბერაშვილი, მუქერია, სუთიძე, 2020). რაც შეეხება ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალებს, ზოგჯერ მათ ისეთი მედიკამენტები სჭირდებათ, რომლებსაც მენსტრუაციული ციკლის დარღვევის გამოწვევა შეუძლია, თუმცა, ამის შესახებ მათ ინფორმაციას არ აწვდიან (მეშველიანი, 2019).

კვლევის მიზანი და ამოცანები

წინამდებარე კვლევის მიზანია ქალი სტუდენტებისთვის მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე და მასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე წვდომის შესწავლა, არსებული ეკონომიკური, სოციო-კულტურული ბარიერებისა და საუნივერსიტეტო პრაქტიკების გათვალისწინებით.

მიზნის მისაღწევად დასახულია შემდეგი ამოცანები:

1. დავადგინოთ, რამდენად არიან ინფორმირებულნი ქალი სტუდენტები მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ;
2. შევისწავლოთ ის ფიზიკური, ფინანსური და სოციო-კულტურული ბარიერები, რომლებსაც ქალი სტუდენტები აწყდებიან მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენისას;
3. გამოვავლინოთ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებთან დაკავშირებული სტერეოტიპები;
4. გამოვავლინოთ სხვადასხვა სოციალური ჯგუფის წარმომადგენელი ქალების (არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფის წარმომადგენელი, შშმ ქალები) განსხვავებული გამოცდილებები მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების გამოყენების თვალსაზრისით;
5. შევისწავლოთ ქალი სტუდენტების სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებებისა და ჯანმრთელობის უზრუნველყოფისკენ მიმართული საუნივერსიტეტო პრაქტიკები და გამოცდილებები.

ძირითადი ცნებების ოპერაციონალიზაცია

კვლევის ფარგლებში გამოყენებული ძირითადი ცნებები შემდეგი მნიშვნელობებით შევისწავლეთ:

ინფორმირებულობა - ამ ნაწილში გამოვიკვლიეთ მენსტრუაციისა და მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ ქალი სტუდენტების ინფორმირებულობის დონე, კერძოდ:

- რამდენად ჰქონდათ ინფორმაცია მენსტრუაციის მოსვლამდე;
- რა ასაკში და ვისგან გაიგეს პირველად მენსტრუაციისა და მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ;
- რამდენად ინფორმირებულად მიიჩნევენ თავს ახლა;
- რა საინფორმაციო საშუალებებით იღებენ ინფორმაციას.

ბარიერები - ამ ნაწილში შევისწავლეთ ქალ სტუდენტებში მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესყიდვისა და მოხმარების ძირითადი ფიზიკური, გეოგრაფიული, ფინანსური და სოციალური ბარიერები, კერძოდ:

- ყოველთვის რა ფინანსებს უკავშირდება მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესყიდვა;
- ეხმარებათ თუ არა ვინმე ამ საშუალებების შეძენაში ქალ სტუდენტებს ფინანსურად;
- უხდებათ თუ არა მათ ფასის გამო ხარისხზე უარის თქმა;
- ყველაზე ხშირად სად ყიდულობენ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებს და რამდენად ახლოსაა ეს მათი საცხოვრებელი ადგილიდან;
- ეხმარებათ თუ არა ვინმე ქალ სტუდენტებს ამ საშუალებების შეძენაში ფიზიკურად;
- რამდენად ადაპტირებულია გარემო ქალების სპეციფიკურ საჭიროებებთან;
- უჩნდებათ თუ არა უხერხულობის გრძნობა/სირცხვილის განცდა ქალ სტუდენტებს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენისას;
- საზოგადოებაში გავრცელებული რა სოციალური სტიგმები და ტაბუები აფერხებს ქალებს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენისა და მოხმარებისას.

მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა - ამ ნაწილში შევისწავლეთ მენსტრუაციასთან დაკავშირებული მითები და სტერეოტიპები და მათი გავლენა ახალგაზრდა ქალებზე.

- მენსტრუაციასთან და მენსტრუაციულ პროდუქტებთან დაკავშირებული რა სპეციფიკური სტერეოტიპები არსებობს სხვადასხვა სოციალურ ჯგუფთან მიმართებაში და რა გავლენა აქვს მათ ქალების ჯანმრთელობასა და უფლებებზე.

უნივერსიტეტიდან მხარდაჭერა - ამ ნაწილში შევისწავლეთ უნივერსიტეტის როლი ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების მხარდაჭერის მიმართულებით, კერძოდ:

- ახორციელებს თუ არა უნივერსიტეტი სხვადასხვა აქტივობას ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების მიმართულებით;
- უნივერსიტეტის მხრიდან სტუდენტების მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებებით უზრუნველყოფის შეფასება.

კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევა ტრიანგულაციის მიდგომას დაეყრდნო და მის ფარგლებში როგორც თვისებრივი, ისე რაოდენობრივი კვლევის მეთოდები გამოვიყენეთ. რამდენიმე მეთოდის კომბინირებამ მკვლევრებს საშუალება მისცა, სხვადასხვა პერსპექტივიდან შეესწავლათ საკითხი. გარდა ამისა, მულტიმეთოდური მიდგომა დაეხმარა მათ, თითოეული მეთოდის ნაკლოვანება დაეხალისებინათ და კვლევის შინაგანი და გარეგანი ვალიდობა გაეზარდათ.

კვლევის საწყის ეტაპზე სფეროს ექსპერტებთან პირისპირ ინტერვიუები ჩატარდა. ამავდროულად, მკვლევრებმა ელექტრონული გზით ინფორმაცია გამოითხოვეს უნივერსიტეტების წარმომადგენლებისგან. შემდგომ კი სიღრმისეული ინტერვიუები და რაოდენობრივი გამოკითხვა ჩატარდა სტუდენტ გოგოებთან. კვლევის თითოეული ეტაპი დეტალურად განხილულია მომდევნო ქვეთავებში.

თვისებრივი კომპონენტი

როგორც ითქვა, თვისებრივი მონაცემების შეგროვების მიზნით, კვლევის ფარგლებში პირისპირი და სიღრმისეული ინტერვიუების მეთოდები გამოვიყენეთ. პირისპირი, ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტებთან ჩატარდა, ხოლო სიღრმისეული ინტერვიუები - თბილისის, ქუთაისისა და სამცხე-ჯავახეთის უნივერსიტეტების ქალ სტუდენტებთან და აგრეთვე, არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელ და შშმ ქალებთან. გარდა ამისა, მკვლევარებმა ელექტრონული სახითაც გამოითხოვეს ინფორმაცია ზემოთჩამოთვლილი უნივერსიტეტების წარმომადგენლებისგან, რომელთაგან კვლევაში მონაწილეობა მხოლოდ ქუთაისისა და სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტებმა მიიღეს.

საველე სამუშაოების დაწყებამდე, კვლევითმა გუნდმა ინტერვიუს გზამკვლევი შეიმუშავა. გზამკვლევი თითოეულ სამიზნე ჯგუფზე იყო მორგებული, კერძოდ: პირისპირი ინტერვიუებისთვის შემუშავდა ორი გზამკვლევი - ერთი უნივერსიტეტის წარმომადგენლებისთვის, ხოლო მეორე სფეროს ექსპერტებისთვის; სიღრმისეული ინტერვიუებისთვის კი შემუშავდა ერთი გზამკვლევი, სადაც შშმ ქალებისა და არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფებისთვის დამატებითი კითხვები იყო მოცემული, მათი სპეციფიკური გამოცდილებების გამოსავლენად (თვისებრივი კვლევის გზამკვლევისთვის იხ. დანართი #1).

პირისპირი ინტერვიუ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტებთან

ქალ სტუდენტებში მენსტრუაციული საშუალებების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით ზოგადი ინფორმაციის მისაღებად და არსებული მდგომარეობის შესაფასებლად, კვლევის ფარგლებში პირისპირი, ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუები ჩატარდა სფეროს ექსპერტებთან, სულ 4 ინტერვიუ.

ინტერვიუები შემდეგ ძირითად საკითხებს ფარავდა:

- არსებული სიტუაციის შეფასება მენსტრუაციულ ჯანმრთელობაზე ინფორმირებულობასა და მენსტრუაციულ პროდუქტებზე წვდომასთან დაკავშირებით, ექსპერტების გამოცდილებიდან გამომდინარე;
- ბარიერები მენსტრუაციული პროდუქტების შეძენის თვალსაზრისით, სხვადასხვა ჯგუფში (ახალგაზრდები, შშმ, არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი ქალები და სხვა);
- უნივერსიტეტების ვალდებულება ქალი სტუდენტების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების უზრუნველსაყოფად.

ელექტრონული ინტერვიუ უნივერსიტეტების წარმომადგენლებთან

უნივერსიტეტების წარმომადგენლების პერსპექტივების წარმოსაჩენად, კვლევის ფარგლებში ელექტრონულად გაეგზავნათ ინტერვიუს გზამკვლევები ოთხი უნივერსიტეტის - თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის, აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტისა და სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის წარმომადგენლებს, კერძოდ, დეკანათის, ადმინისტრაციის ან ხარისხის უზრუნველყოფის თანამშრომლებს.

ამ კონკრეტული უნივერსიტეტების შერჩევა რამდენიმე ძირითადმა ფაქტორმა განაპირობა. თავდაპირველად შეირჩა სახელმწიფო უნივერსიტეტები, რადგან სტუდენტების უმრავლესობა სწორედ სახელმწიფო უნივერსიტეტებში სწავლობს (საქსტატის სამსახური, 2022). ამასთანავე, სახელმწიფო უნივერსიტეტებში გადასახადი ყველგან მსგავსია (IMEDI, 2018), ზოგიერთ მათგანს კი საერთო საცხოვრებელიც აქვს (საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, 2015), ასევე, მხოლოდ აქ არის უფასო ფაკულტეტებით სარგებლობის შესაძლებლობა, რაც ბევრი ახალგაზრდისთვის მიმზიდველია სწავლის ხარჯების შემცირების გამო (შველიძე, 2022). ვინაიდან კვლევის ფარგლებში ყველა უნივერსიტეტის მოცვა ვერ მოხერხდებოდა, აირჩა დიდი ქალაქების სახელმწიფო უნივერსიტეტები, ხოლო სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტზე აქცენტი მისი ეთნიკური მრავალფეროვნების გამო გაკეთდა.

შერჩეული უნივერსიტეტების წარმომადგენლებისგან მიღებულმა ინფორმაციამ მკვლევრებს წარმოდგენა შეუქმნა, როგორც რესპონდენტის დამოკიდებულებაზე კვლევის ფოკუსთან მიმართებაში, ასევე, ზოგადად, უნივერსიტეტის პოლიტიკაზე. ინტერვიუს გზამკვლევი შემდეგ ძირითად საკითხებს მოიცავდა:

- რესპონდენტის დამოკიდებულება მენსტრუაციულ სიღარიბესთან დაკავშირებით;
- უნივერსიტეტის პოლიტიკა და ინიციატივები ქალი სტუდენტების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებთან დაკავშირებით.

ელექტრონული გამოკითხვის პროცესში ქუთაისისა და სამცხე-ჯავახეთის უნივერსიტეტების წარმომადგენლები მწირი პასუხებით შემოიფარგლნენ, ხოლო თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტისგან და ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტისგან

მკვლევრებს საერთოდ არ მიუღიათ უკუკავშირი. ოფიციალური წერილების გაგზავნის გარდა, მკვლევარები ტელეფონის მეშვეობითაც დაუკავშირდნენ ამ უნივერსიტეტების წარმომადგენლებს, თუმცა კვლევაში მონაწილეობაზე მათ კატეგორიული უარი განაცხადეს.

სიღრმისეული ინტერვიუ

ახალგაზრდა ქალების გამოცდილების საკვლევად სიღრმისეული ინტერვიუს მეთოდს მივმართეთ. სიღრმისეულმა ინტერვიუებმა ისეთ თემებზე საუბრის საშუალება მისცა მონაწილეებს, რაც „ბუნებრივად“ მიიჩნევა ყოველდღიურ ცხოვრებაში და ნაკლებად არის განხილვის საგანი. სწორედ ასეთი საკითხია მენსტრუაცია და მასთან დაკავშირებული ბარიერები. მსგავსი მიდგომა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ფემინისტური კვლევებისთვის. გარდა ამისა, სიღრმისეული ინტერვიუს მეთოდმა შესაძლებლობა მისცა მკვლევრებს, ისეთ საკითხებზე ესაუბრათ რესპონდენტებთან, რომლებიც საზოგადოებაში სტიგმატიზებულია.

სიღრმისეული ინტერვიუს მონაწილეების შესარჩევად მიზნობრივი შერჩევის მეთოდი გამოვიყენეთ.¹ მიზნობრივი შერჩევის მეთოდი ფართოდ იხმარება თვისებრივი კვლევის დროს და მონაწილეების მიზანმიმართულად, წინასწარგანსაზღვრული კრიტერიუმების მიხედვით შერჩევას გულისხმობს.

კვლევის ფარგლებში 11 სიღრმისეული ინტერვიუ ჩატარდა და თბილისის, ქუთაისისა და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონები მოიცვა. მონაწილეების შერჩევის კრიტერიუმები იყო შემდეგი:

- ☒ სქესი - მდედრობითი
- ☒ განათლების საფეხური - ბაკალავრიატის სტუდენტები
- ☒ უნივერსიტეტი - თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი და სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი.

კვლევის ფარგლებში ინტერსექციურობის პრინციპის უზრუნველსაყოფად და სხვადასხვა სოციალური ჯგუფის სპეციფიკური გამოცდილებების გამოსავლენად ორ-ორი სიღრმისეული ინტერვიუ ჩატარდა შშმ ქალ სტუდენტებთან და არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელ ქალ სტუდენტებთან.

სიღრმისეული ინტერვიუები შემდეგ ძირითად საკითხებს მოიცავდა:

- ინფორმირებულობა მენსტრუაციასა და ჰიგიენურ საშუალებებთან დაკავშირებით;
- მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე წვდომა;
- მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებთან დაკავშირებული ხარჯები;

1. მიზნობრივი ანუ შეფასებითი შერჩევისას, შესასწავლი შემთხვევები ან გარკვეული მიზნით შერჩევა, ანდა ექსპერტთა შეფასებების საფუძველზე. ამ ტიპის შერჩევა ხშირად გამოიყენება პილოტური კვლევებისას. აგრეთვე, მისი გამოყენება განსაკუთრებით ხელსაყრელია, როცა გამოსაკითხი ერთობლიობის წევრები ადამიანთა სპეციალურ და რთულად ხელმისაწვდომ კატეგორიას მიეკუთვნებიან.

- მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტერეოტიპები და მითები;
- უნივერსიტეტების შესაძლო მხარდაჭერა სტუდენტი ქალების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და უფლებებთან დაკავშირებით.

მკვლევრების გამოცდილებებზე დაყრდნობით უნდა ითქვას, რომ სტუდენტები დაინტერესდნენ აღნიშნული კვლევით და იშვიათი გამონაკლისის გარდა, ყველა მათგანი დიდი ენთუზიაზმით დათანახმდა კვლევაში მონაწილეობას. ზოგიერთი მათგანი მადლობელიც კი დარჩა მსგავსი კვლევის განხორციელებისთვის და მათი ამგვარი დამოკიდებულება შეგვიძლია, კვლევის თემატიკის პრობლემურობისა და აქტუალობის ინდიკატორადაც მივიჩნიოთ.

მონაცემთა შეგროვება და ანალიზი

პირისპირი და სიღრმისეული ინტერვიუები ონლაინ, ზუმის პლატფორმის გამოყენებით განხორციელდა. მონაწილეების თანხმობის საფუძველზე, კვლევის ფარგლებში ინტერვიუების ჩანაწერებიც გაკეთდა. შეგროვებული მონაცემები თვისებრივი კონტენტ ანალიზის მეთოდით გაანალიზდა. თვისებრივი მონაცემების ანალიზისთვის მკვლევარმა ჰიბრიდული - ინდუქციური და დედუქციური - თემატური კოდირების მეთოდი გამოიყენა, რაც გულისხმობს, რომ კვლევის ფარგლებში, პირველადი კოდები კვლევის მიზნიდან და ამოცანებიდან გამომდინარე შემუშავდა, ხოლო ანალიზის პროცესში მკვლევარმა ახალი კოდები გამოავლინა და თავდაპირველ კოდებს დაამატა.

რაოდენობრივი კომპონენტი

მკვლევართა გუნდმა კვლევის რაოდენობრივი კომპონენტის ფარგლებშიც ონლაინ გამოკითხვის მეთოდი გამოიყენა. რაოდენობრივი მეთოდის მეშვეობით, მკვლევარებმა შეისწავლეს მენსტრუაციისა და მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ ქალი სტუდენტების ინფორმირებულობა, მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ბარიერები, პრეფერენციები და დამოკიდებულებები. მათ, ასევე, სტუდენტებს შეაფასებინეს უნივერსიტეტის კონკრეტული ნაბიჯები და ქმედებები ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მხარდასაჭერად. რაოდენობრივმა კვლევამ საშუალება მისცა მკვლევრებს, ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი საკითხის შესახებ ზოგადი ცოდნა მიეღოთ და ამ მხრივ არსებული ზოგადი ტენდენციები დაენახათ.

მეთოდის აღწერა

გამოკითხვის ფარგლებში ონლაინ თვითადმინისტრირებადი ანკეტა გავრცელდა. ამ მეთოდის შერჩევა მისმა ძლიერმა მხარეებმა განაპირობა. კერძოდ, ონლაინ გამოკითხვით შესაძლებელია, მინიმალური ადამიანური და მატერიალური რესურსით, მცირე დროში ბევრი რესპონდენტის გამოკითხვა. გარდა ამისა, თვითადმინისტრირებადი ანკეტის გამოყენებამ უზრუნველყო კონფიდენციალობის უკეთ დაცვა და რესპონდენტთა გულწრფელობის დონე გაზარდა, რადგან სტუდენტები ანკეტას დამოუკიდებლად ავსებდნენ და „ინტერვიუერის გავლენის ეფექტი“ გაქრა.² თუმცა, ამ მეთოდს სუსტი მხარეებიც აქვს, მაგალითად, მკვლევრები

2. ინტერვიუერის ეფექტი არის მიკერძოების სახეობა, რომელიც ჩნდება მაშინ, როდესაც ინტერვიუერის მახასიათებელი (რასა, ასაკი, გენდერული იდენტობა და ა.შ.) რესპონდენტის პასუხებზე ახდენს გავლენას.

ვერ აკონტროლებდნენ ინტერვიუს პროცესს და შესაბამისად, ვერ ამონებდნენ, ვინ და როგორ ავსებდა ანკეტას. მეთოდის სუსტ მხარედ განიხილება, ასევე, დაბალი გამოპასუხების მაჩვენებელი და შეწყვეტილი ინტერვიუების დიდი რაოდენობა.

კვლევის ინსტრუმენტი

როგორც უკვე ითქვა, კვლევის ინსტრუმენტად თვითადმინისტრირებადი სტრუქტურირებული ანკეტა გამოვიყენეთ. ანკეტა აერთიანებდა დახურულ, ნახევრად დახურულ შეკითხვებსა და 5 ქულიან სკალებს, რითიც რესპონდენტთა დამოკიდებულებები და ინფორმირებულობის დონე გაიზომა.

ანკეტა კვლევითმა გუნდმა Questionpro-ს ონლაინ პლატფორმაზე ააწყო, რომელმაც საშუალება მისცა მათ, კითხვარი მეტად მოქნილი გაეხადათ: რესპონდენტები მხოლოდ მათთვის რელევანტურ კითხვებს ხედავდნენ. შესაბამისად, მინიმუმამდე შემცირდა რესპონდენტისთვის შეუფერებელი კითხვის დასმის ალბათობა (ანკეტისთვის იხილეთ დანართი #2).

ანკეტამ საბოლოო სახე ექსპერტებთან პირისპირ ინტერვიუებისას გამოვლენილი ძირითადი საკითხების საფუძველზე მიიღო, კერძოდ: დაიხვეწა ანკეტის სტრუქტურა და ისეთი ინფორმაცია დაზუსტდა, რომელიც ექსპერტულ ცოდნას მოითხოვდა.

მონაცემთა შეგროვება და ანალიზი

კვლევის ფარგლებში არაალბათური შერჩევა გამოვიყენეთ,³ რომელიც ორ ეტაპად განხორციელდა. პირველ ეტაპზე, კითხვარი წინასწარ მიზნობრივად შერჩეული უნივერსიტეტების ადმინისტრაციის წარმომადგენლებს დაეგზავნა, რომლებიც კითხვარის ონლაინ პლატფორმებით (ელ ფოსტა, სასწავლო პორტალი და ა.შ.) გავრცელებაში უნდა დახმარებოდნენ მკვლევრებს. თუმცა, ამის სურვილი მხოლოდ ერთმა, სამცხე-ჯავახეთის უნივერსიტეტის წარმომადგენელმა გამოთქვა (უნივერსიტეტების შერჩევაზე მეტი ინფორმაციისთვის იხ. ქვეთავი: ელექტრონული ინტერვიუ უნივერსიტეტების წარმომადგენლებთან). დანარჩენი უნივერსიტეტების წარმომადგენლებმა არ ისურვეს, კითხვარები თავიანთ სტუდენტებში გაეცემოდათ და ამის ძირითადად მიზეზად კვლევის თემატიკას ასახელებდნენ. იგი მათ სენსიტიურ თემად მიაჩნდათ და არ სურდათ, ამ საკითხის შესახებ მიემართათ სტუდენტებისთვის.

შესაბამისად, კვლევითმა გუნდმა სტიქიური შერჩევის მეთოდის გამოყენების გადაწყვეტილება მიიღო. კვლევის ამ ეტაპზე გამოკითხვაში მონაწილეობის შესაძლებლობა ჰქონდა საქართველოში არსებული ყველა მოქმედი უნივერსიტეტის ბაკალავრის საფეხურის ქალ სტუდენტს. კითხვარი სოციალური ქსელების მეშვეობით გავრცელდა. საერთო ჯამში, გამოკითხვაში 440-მა რესპონდენტმა მიიღო მონაწილეობა.

რაოდენობრივი მონაცემები მკვლევარმა SPSS პროგრამის მეშვეობით გაანალიზა. კვლევითმა გუნდმა აღწერითი სტატისტიკა გამოიყენა და სიხშირეები და კროსტაბულაციები წარმოადგინა.

3. შერჩევის მეთოდი, როდესაც არ არსებობს გზა ნებისმიერი ერთეულის შერჩევაში მოხვედრის ალბათობის დასადგენად.

საველე სამუშაოების შეჯამება

ცხრილში #1 წარმოდგენილია ჩატარებული საველე სამუშაოების მოკლე შეჯამება:

ცხრილი 1. საველე სამუშაოების ძირითადი მახასიათებლები

თვისებრივი კვლევა			რაოდენობრივი კვლევა
მეთოდი	პირისპირ ინტერვიუ / ელექტრონული გამოკითხვა	სიღრმისეული ინტერვიუ	გამოკითხვა
სამიზნე ჯგუფი	სფეროს ექსპერტები, უნივერსიტეტის წარმომადგენლები	ბაკალავრიატის ქალი სტუდენტები შშ ქალი სტუდენტები არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი ქალი სტუდენტები	ბაკალავრიატის ქალი სტუდენტები
შერჩევის ზომა	6 (4 - სფეროს ექსპერტი 2 - უნივერსიტეტის წარმომადგენელი)	11 (7 - სტუდენტი ქალი 2 - შშ სტუდენტი ქალი 2 - არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფის წარმომადგენელი სტუდენტი ქალი)	440
შერჩევის მეთოდი	მიზნობრივი შერჩევა	მიზნობრივი შერჩევა	სტიქიური შერჩევა
კვლევის ინსტრუმენტი	ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუს გზამკვლევი	ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუს გზამკვლევი	თვითადმინისტრირებადი ანკეტა
ადგილი	თბილისი, ქუთაისი, სამცხე ჯავახეთი	თბილისი, ქუთაისი სამცხე-ჯავახეთი	ქვეყნის მასშტაბით
ინტერვიუს ხანგრძლივობა	1 სთ.	2 სთ.	15 წთ.
საველე სამუშაოების თარიღი	ოქტომბერი, 2022	ოქტომბერი, 2022	ოქტომბერი, 2022

ეთიკური საკითხები

კვლევის პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება ეთიკურ პრინციპებს, მონაცემთა დაცვასა და რესპონდენტების კონფიდენციალურობის უზრუნველყოფას დაეთმო. კვლევა შემდეგი ეთიკური პრინციპების დაცვით განხორციელდა:

- კვლევის მონაწილეებს, მათ შორის, გამოკითხვის, სიღრმისეული ინტერვიუებისა და პირის-პირ ინტერვიუების რესპონდენტებს, სრული ინფორმაცია მიეწოდათ კვლევის მიზნისა და პროცედურების შესახებ. მონაწილეები ინფორმირებულნი იყვნენ იმის შესახებაც, თუ რას ემსახურებოდა პირისპირ და სიღრმისეული ინტერვიუების ჩატარება და როგორ გამოიყენებდნენ მკვლევრები კვლევის შედეგებს მომავალში. მონაწილეებმა, ასევე, იცოდნენ, რომ მონაწილეობის შეწყვეტა ნებისმიერ ეტაპზე შეეძლოთ.

- კვლევის ყველა მონაწილემ ინფორმირებული თანხმობა განაცხადა კვლევაში მონაწილეობაზე.
- კვლევის ფარგლებში არსად არის გამოყენებული კვლევის მონაწილეთა სახელები და სხვა ინფორმაცია, რითიც შესაძლებელია მათი იდენტიფიცირება. მონაწილეთა თანხმობის საფუძველზე ინტერვიუების აუდიო ჩანაწერები გაკეთდა. აუდიო ჩანაწერები პროექტის დასრულებამდე შეინახება მონაცემთა გადამონმების მიზნით, ხოლო შემდეგ წაიშლება. რესპონდენტთა კონფიდენციალობის უზრუნველსაყოფად, აუდიო-ჩანაწერების საფუძველზე გაკეთებულ ტრანსკრიპტებში საიდენტიფიკაციო ინფორმაცია შესაბამისი კოდებით ჩანაცვლდა.

კვლევის შეზღუდვები

კვლევის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი შეზღუდვა კვლევის შედეგების განზოგადების საკითხს უკავშირდება, რადგან გამოყენებული შერჩევის მეთოდი მიღებული შედეგების, ზოგადად, ქალი სტუდენტების წილში განხილვის საშუალებას არ იძლევა.

რამდენადაც ონლაინ გამოკითხვის მეთოდი მაღალი გამოპასუხების მაჩვენებლით არ ხასიათდება, კვლევის კიდევ ერთი შეზღუდვა რესპონდენტთა კვლევაში ჩართულობაა. მართალია, რაოდენობრივი გამოკითხვის ფარგლებში, კვლევამ რესპონდენტების დაგეგმილი რაოდენობა მოიცვა, მაგრამ რეგიონების უნივერსიტეტების სტუდენტები შედარებით მცირე რაოდენობით არიან წარმოდგენილნი, ვიდრე დედაქალაქის უნივერსიტეტების სტუდენტები. ონლაინ გამოკითხვის პირობებში შეუძლებელი იყო ინტერვიუს პროცესის კონტროლიც, რამაც, ასევე, გაზარდა შეწყვეტილი ინტერვიუების რიცხვი და სავსე სამუშაოები შეაფერხა.

ყურადსაღებია, რომ კვლევის ფარგლებში მკვლევრებმა შშმ და არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი ქალებიც მოიცვეს როგორც მონაცვლადი სოციალური ჯგუფების წარმომადგენლები, თუმცა, არ მომხდარა სხვა ისეთი სოციალური ჯგუფების წარმომადგენელი ადამიანების სპეციფიკური გამოცდილებების გათვალისწინება, როგორებიცაა, მაგალითად: იძულებით გადაადგილებული, მიგრანტი, მაღალმთიან სოფლებში მცხოვრები ქალები, ლგბტქ+ ჯგუფის წარმომადგენელი ადამიანები, რომლებსაც მენსტრუაცია აქვთ.

განსაკუთრებით აღსანიშნია ის გარემოებაც, რომ თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტისა და ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის წარმომადგენლებთან ინტერვიუების პროცესი ვერ შედგა მათი უარის გამო, ამიტომ, ამ უნივერსიტეტების პერსპექტივაც, შესაბამისად, ნაკლებადაა მოცული კვლევის ფარგლებში.

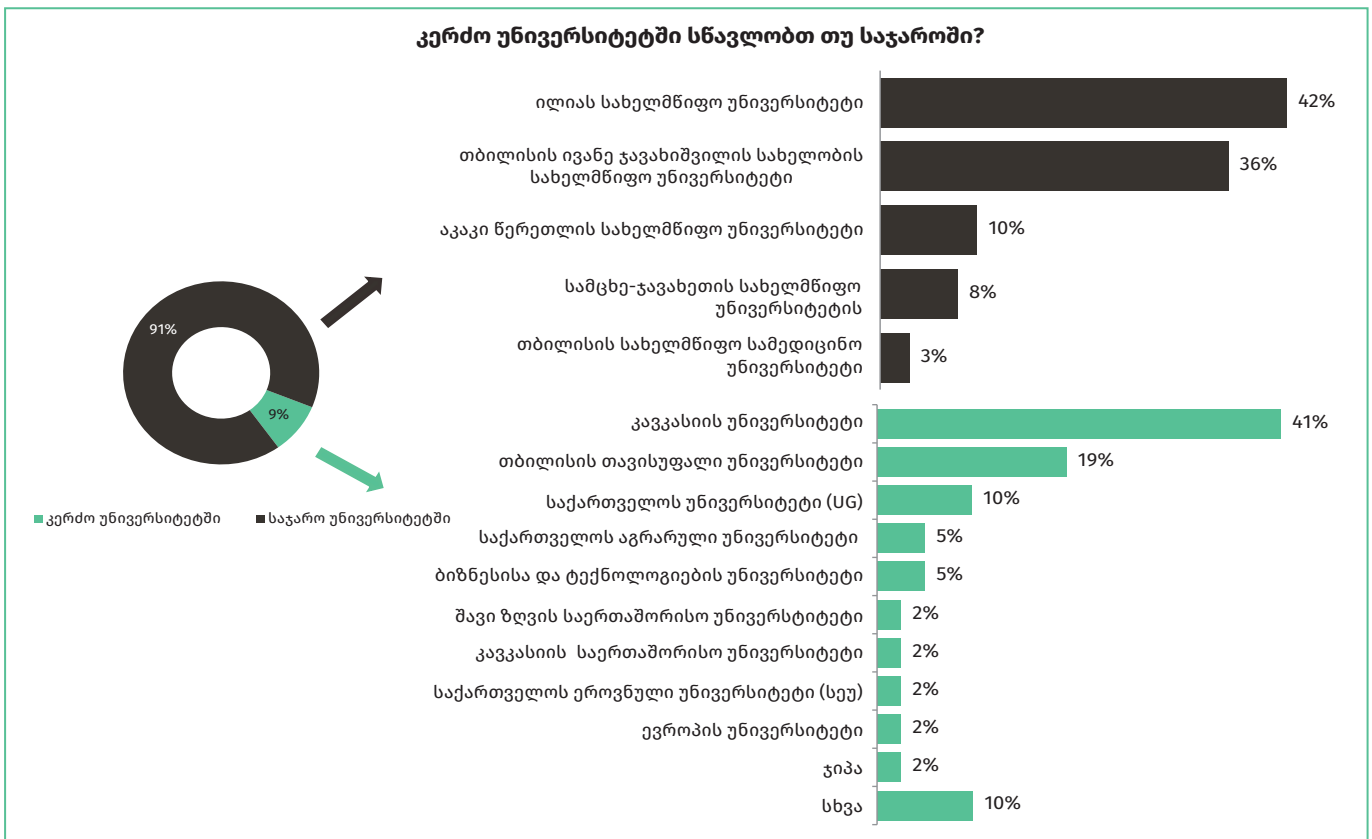
კვლევის შედეგები

კვლევის ძირითადი შედეგები ისეთ საკითხებს ეხება, როგორიცაა: ქალი სტუდენტების ინფორმირებულობა მენსტრუაციასა და მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე, მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა და სტერეოტიპები, მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების მოხმარება და შერჩევის კრიტერიუმები, მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებული ბარიერები, უნივერსიტეტიდან მხარდაჭერა. ვიდრე უშუალოდ ამ თემებზე გადავიდოდეთ, რაოდენობრივი გამოკითხვის მონაწილეთა დემოგრაფიულ მახასიათებლებს გავეცნოთ.

რაოდენობრივი კვლევის მონაწილეთა დემოგრაფიული პროფილი

კვლევის სამიზნე სეგმენტი საქართველოში არსებული ყველა მოქმედი უნივერსიტეტის ბაკალავრის საფეხურის ქალი სტუდენტი იყო. კვლევის მონაწილეთა დიდი უმრავლესობა (91%) საჯარო უნივერსიტეტის სტუდენტია, ხოლო 9% ამჟამად კერძო უნივერსიტეტში სწავლობს⁴. გამოკითხული საჯარო უნივერსიტეტის სტუდენტთა უმრავლესობა, ძირითადად, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტსა (42%) და თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტს (36%) წარმოადგენს (იხ. დიაგრამა N1).

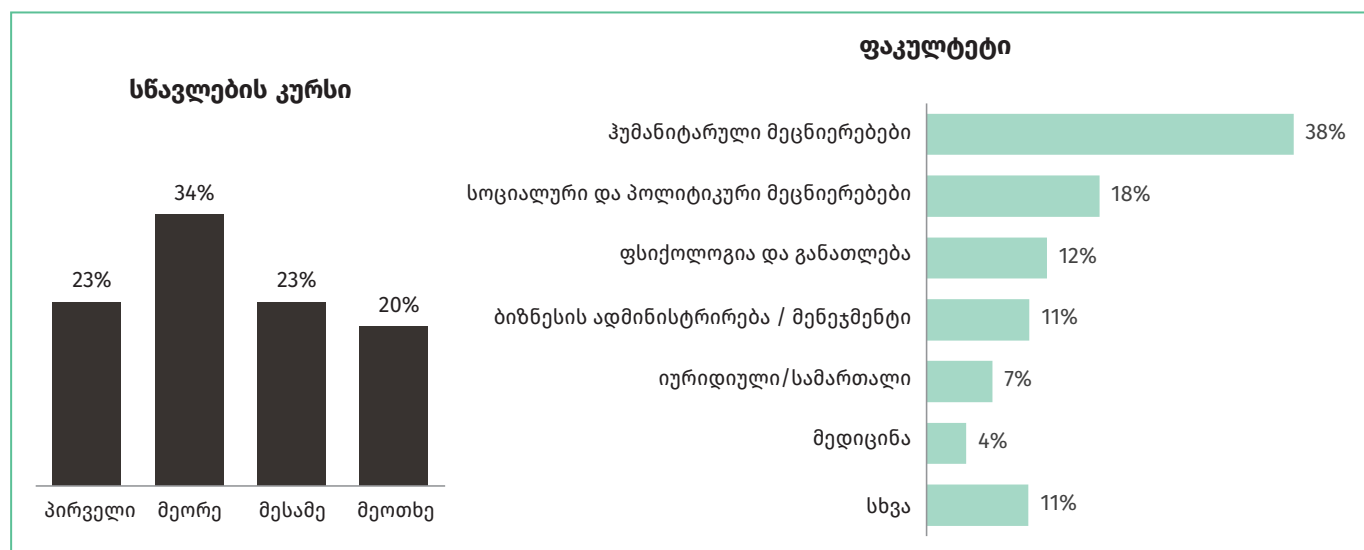
დიაგრამა 1



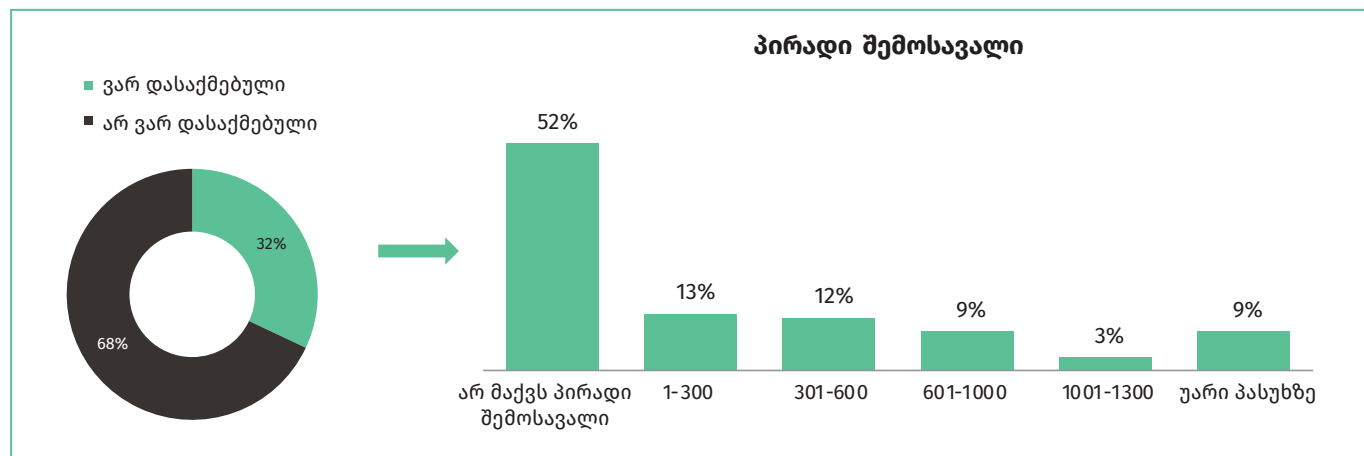
4. შენიშვნა: ეს განსხვავება, ძირითადად, განპირობებულია კვლევის მეთოდოლოგიით, რადგან კვლევის საწყის ეტაპზე ანკეტა მიზანმიმართულად გავრცელდა 4 საჯარო უნივერსიტეტში. იხ. კვლევის მეთოდოლოგიის სექცია.

გამოკითხული სტუდენტების დაახლოებით ერთი მესამედი (34%) მეორე კურსის სტუდენტია, ხოლო გამოკითხულთა 38% ჰუმანიტარულ მეცნიერებებთან დაკავშირებულ ფაკულტეტზე სწავლობს. რესპონდენტების უმრავლესობა (68%) დასაქმებული არ არის, შესაბამისად, რესპონდენტთა ნახევარზე მეტს (52%) პირადი შემოსავალი არ აქვს (იხ. დიაგრამა N2-N3).

დიაგრამა 2

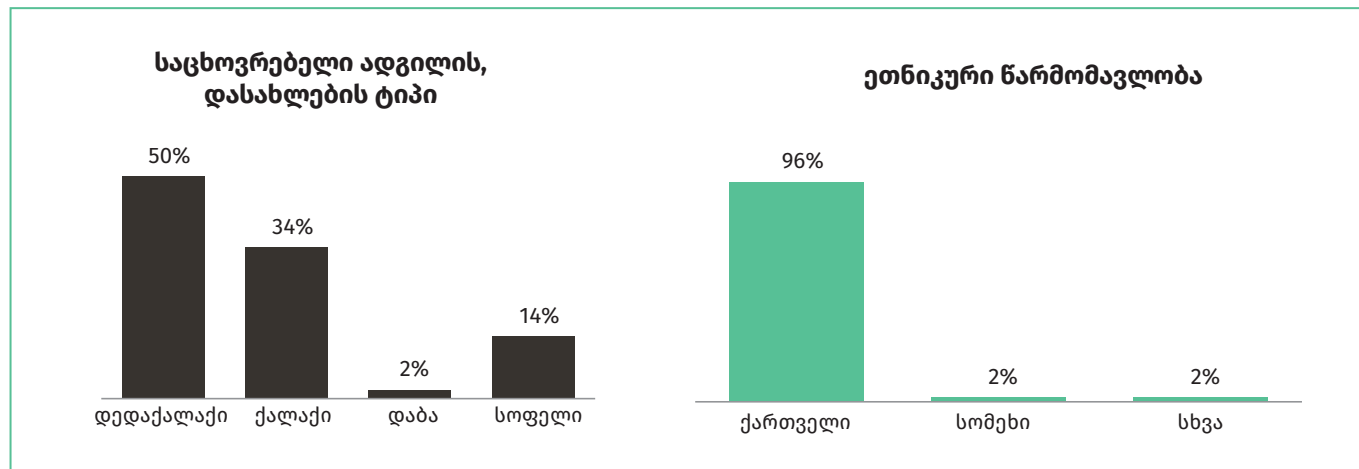


დიაგრამა 3



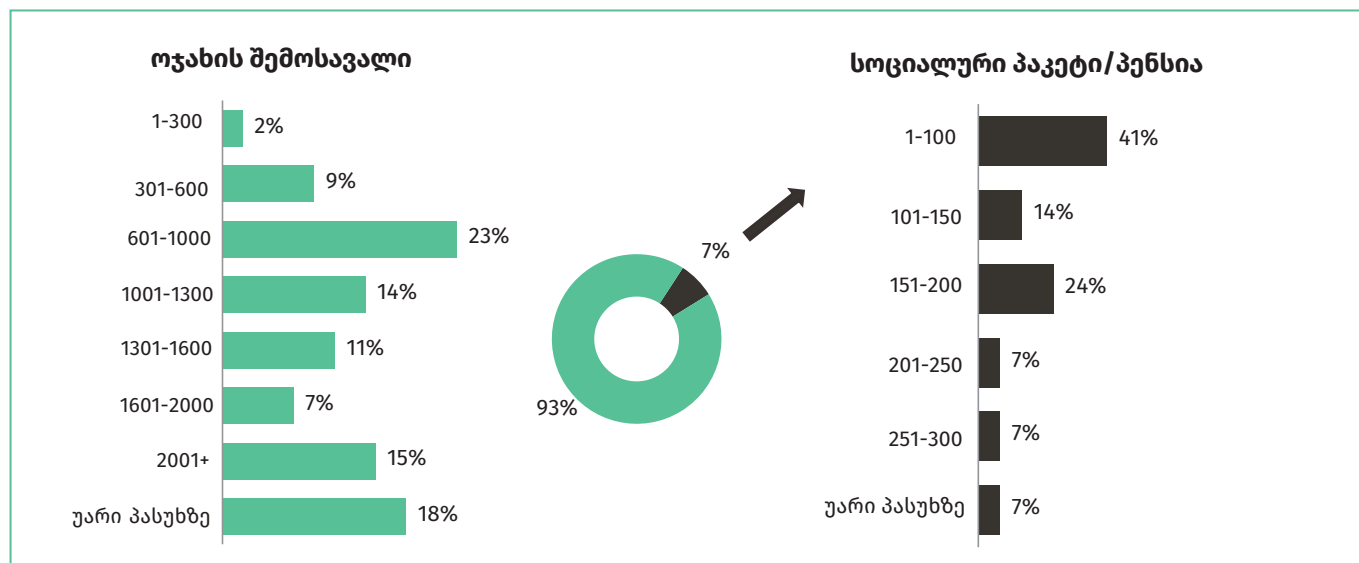
კვლევის მონაწილეთა გეოგრაფიული განაწილება კი ასეთია - ყველა მეორე რესპონდენტის (50%) პერმანენტული საცხოვრებელი ადგილი დედაქალაქია, გამოკითხული სტუდენტების თითქმის მესამედი (34%) კი ქალაქში ცხოვრობს; რაც შეეხება დაბასა და სოფელს, ამ ტიპის დასახლება გამოკითხულ ქალ სტუდენტთა უმცირესობის იურიდიული საცხოვრებელია (16%) (იხ. დიაგრამა N4).

დიაგრამა 4



რესპონდენტთა თითქმის მეოთხედი ნაწილის (23%) ოჯახის საერთო შემოსავალი 600-1000 ლარის შუალედში მერყეობს, გამოკითხულთა 15% კი აღნიშნავს, რომ მისი ოჯახის შემოსავალი უდრის ან აღემატება 2000 ლარს. კვლევის მონაწილეთა მხოლოდ მცირე ნაწილი (7%) ფლობს სოციალურ პაკეტს ან პენსიას, რომელიც დიდი ნაწილის შემთხვევაში (41%) 100 ლარამდე მერყეობს (იხ. დიაგრამა N5).

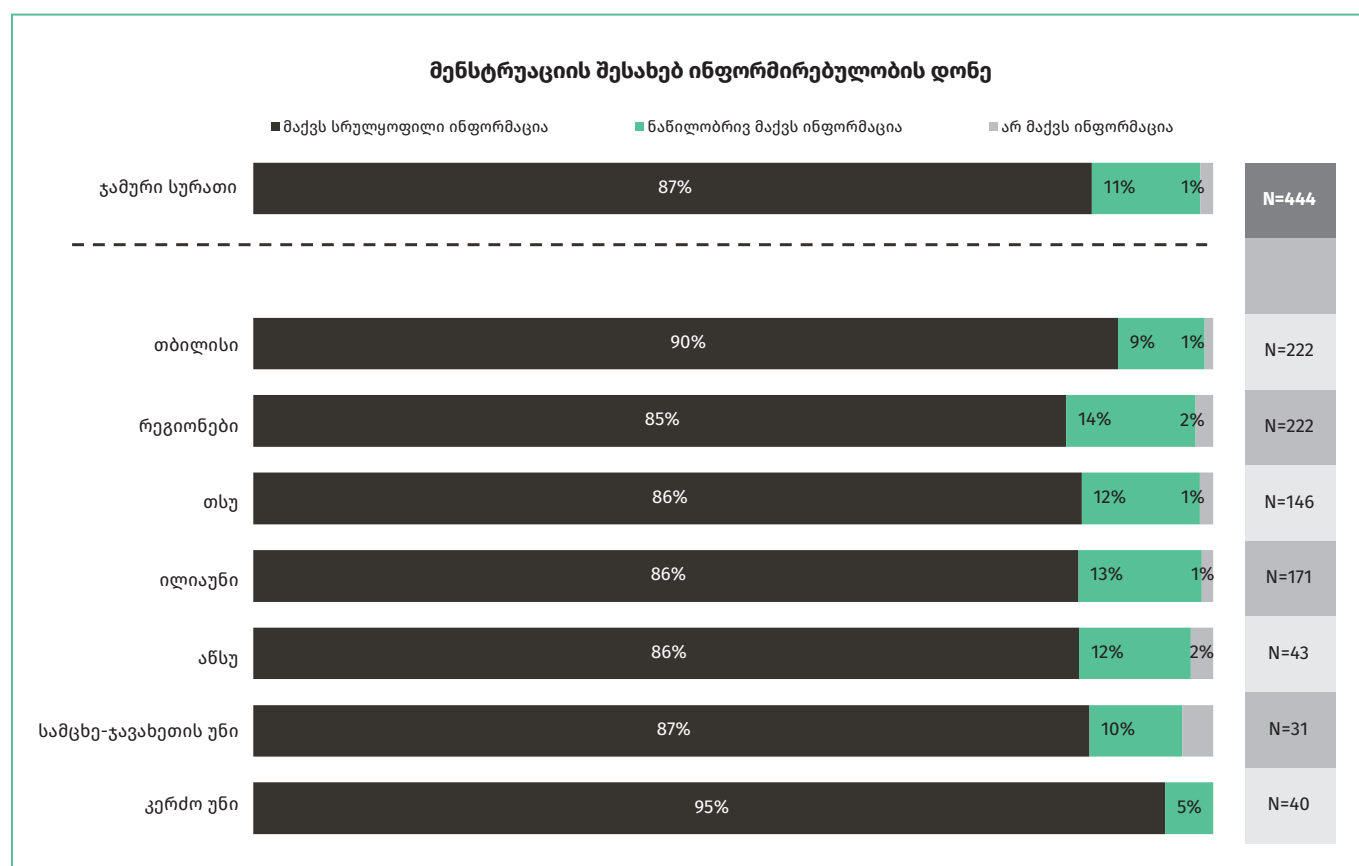
დიაგრამა 5



ინფორმირებულობა მენსტრუაციასა და მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებთან დაკავშირებით

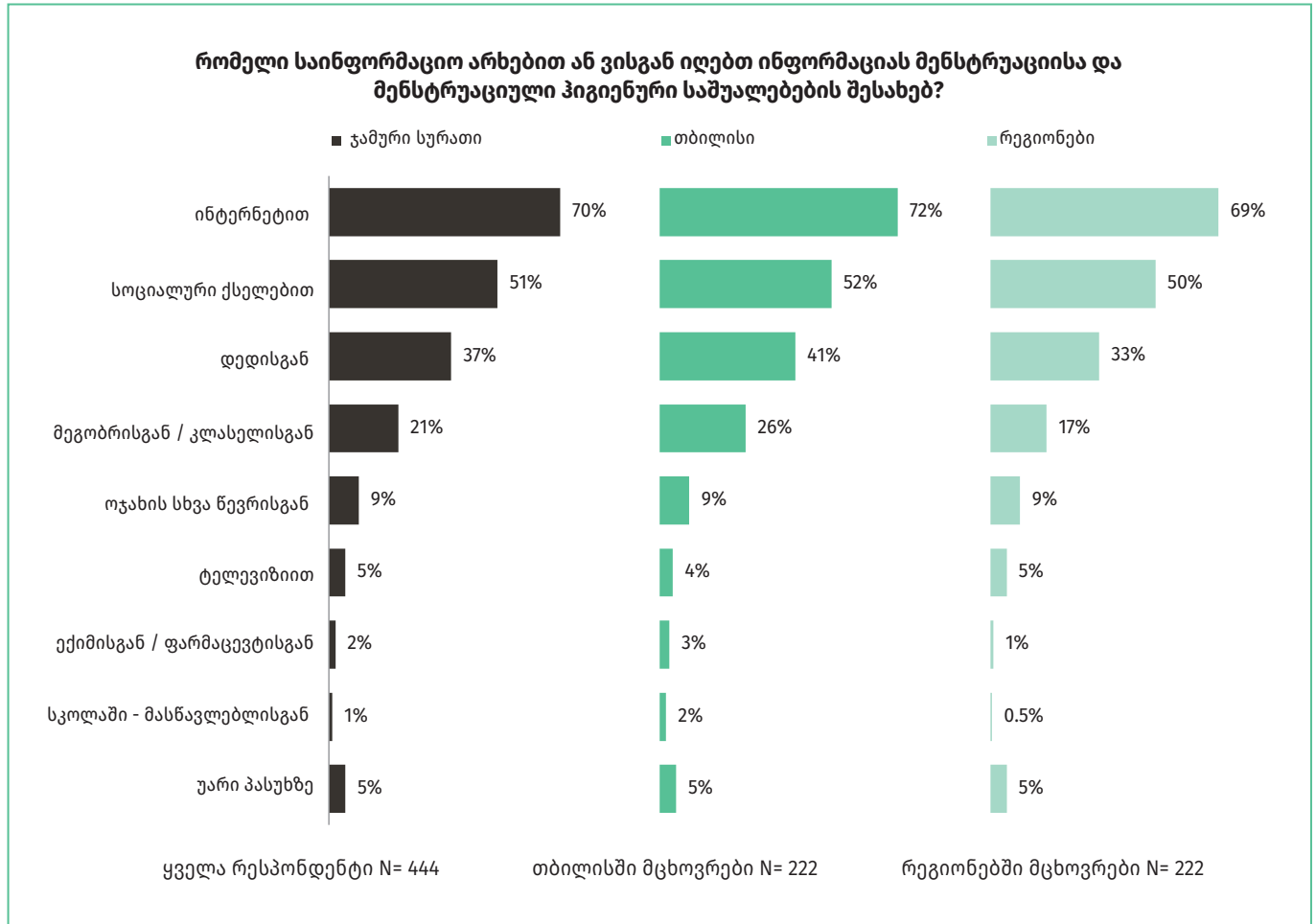
რაოდენობრივი გამოკითხვის თანახმად, ქალ სტუდენტთა დიდი უმრავლესობა (87%) მიიჩნევს, რომ მენსტრუაციის შესახებ სრულყოფილ ინფორმაციას ფლობს. ამ თვალსაზრისით, თბილისსა და რეგიონებში მცხოვრები სტუდენტების ინფორმირებულობის დონე ერთმანეთისგან სტატისტიკურად არ განსხვავდება (იხ. დიაგრამა N6). მიუხედავად ამისა, სიღრმისეული ინტერვიუების ჩატარების პროცესში ნათელი გახდა, რომ რესპონდენტების ცოდნა არასაკმარისია, ხოლო ინფორმაციის მისაღებად ისინი რიგ ბარიერს აწყდებიან. ინფორმაციის ნაკლებობა, დაკავშირებულია იმასთან, თუ რა წყაროებიდან იძენენ ახალგაზრდა ქალები ამ ცოდნას.

დიაგრამა 6



გამოკითხული ქალი სტუდენტები მენსტრუაციისა და მენსტრუაციული საშუალებების შესახებ ინფორმაციას ყველაზე ხშირად ინტერნეტით, სხვადასხვა ვებგვერდიდან (70%) და სოციალური ქსელებით (51%) იღებენ (იხ. დიაგრამა N7). სიღრმისეულმა ინტერვიუებმა გამოავლინა, რომ ინტერნეტზე წვდომამ საგრძნობლად გაზარდა ახალგაზრდა ქალების ინფორმირებულობის დონე მენსტრუაციასთან დაკავშირებით. ისინი აღარ არიან დამოკიდებული ოჯახის წევრ ქალებსა და მეგობრებზე და თავისუფლად შეუძლიათ ნებისმიერი ინფორმაციის გადამოწმება ონლაინ.

დიაგრამა 7



ახალგაზრდა ქალები ინტერნეტს მენსტრუაციის შესახებ არა მხოლოდ ინფორმაციის მისაღებად იყენებენ, არამედ სანდო წყაროდაც მიიჩნევენ. თუმცა, გასათვალისწინებელია, რომ ინტერნეტში განთავსებულ ზღვა ინფორმაციას შორის, სწორი და სანდო წყაროების პოვნა ყოველთვის ადვილი არ არის. მეტიც, ინფორმაციის დიდი ნაწილი შესაძლოა, მცდარი და ქალების ინდივიდუალურ საჭიროებებს აცდენილი იყოს. სწორედ ამიტომ, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტების აზრით, ინტერნეტი, ხშირ შემთხვევაში, შეიძლება, საზიანოც კი აღმოჩნდეს.

გარდა ამისა, ქართულ ენაზე საკმაოდ მწირი ინფორმაციაა ხელმისაწვდომი, რაც ბევრი ქალისთვის ხელის შემშლელი ფაქტორია. ცოტაა ინფორმაცია აზერბაიჯანულ ან სომხურ ენებზეც.

„ინგლისურად უფრო ბევრ ინფორმაციას იგებ, სანდო ყველა არ არის, რა თქმა უნდა, მაგრამ იქ უფრო ბევრი ინფორმაციაა, ვიდრე ჩემს ენაზე და კიდევ უფრო მეტია თურქულენოვანი სტატიები. აზერბაიჯანული ძალიან ცოტაა, მაგრამ ქართული, საერთოდ, 1-2 საიტია, *aversi.ge* და *mkurnali.ge* მართო მანდ არის ინფორმაცია, სხვაგან ვერაფერს ვპოულობ“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი, ეთნიკურად აზერბაიჯანელი).

ციტატაში მოხსენიებული aversi.ge-სა და mkurnali.ge-ს გარდა, ექსპერტების მოსაზრებით, ერთ-ერთი სანდო საიტი ინფორმაციის მისაღებად შეიძლება, იყოს <https://allaboutyou.ge/>, სადაც ქართულ ენაზე ნათარგმნი სტატიებია განთავსებული სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებთან დაკავშირებით, თუმცა, კვლევაში მონაწილე ქალ სტუდენტებს ამ საიტზე ინფორმაცია არ ჰქონდათ. საგულისხმოა GrizWave-ის მიერ მომზადებული საინფორმაციო მასალები მენსტრუაციასა და მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე, რომელსაც სტუდენტები ინფორმაციისთვის იყენებენ.

ინტერნეტის, ვებგვერდებისა და სოციალური ქსელების გარდა, ინფორმაციის წყაროდ სახელდება ოჯახის წევრებიც, კერძოდ, დედა (37%) და მეგობარი/კლასელები (21%). აღსანიშნავია, რომ დედისგან ინფორმაციას რეგიონებთან შედარებით (33%) უფრო მეტად თბილისში მცხოვრები რესპონდენტები იღებენ (41%) (იხ. დიაგრამა N7). თვისებრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სიღრმისეული ინტერვიუების თანახმად, მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ინფორმაცია რესპონდენტებმა პირველად 10-12 წლის ასაკში სწორედ დედისგან ან თანატოლებისგან მიიღეს, თუმცა, ეს ინფორმაცია უკეთეს შემთხვევებში ზედაპირული და არასაკმარისი, ხოლო უარეს შემთხვევაში სრულიად მცდარი იყო. ითვლება, რომ როდესაც ქალები საკუთარ ცოდნას მენსტრუაციის შესახებ თავიანთ გოგო ოჯახის წევრებს უზიარებენ, ისინი, ძირითადად, იმ მცდარ ინფორმაციას აწვდიან, რომელიც თაობიდან თაობას გადაეცემოდა (Jadwat, Bassa, Rungusumy, Rughooputh, 2021). სწორედ ამიტომ, აუცილებელია, რომ მშობლებსაც ჰქონდეთ სრულყოფილი ინფორმაცია მენსტრუაციასთან დაკავშირებით.

გარდა ამისა, არსებული სტიგმის გამო ქალი ოჯახის წევრები თავად განიცდიდნენ უხერხულობას ამ საკითხებზე საუბრისას, რასაც ბავშვებიც გრძნობდნენ. ეს ყველაფერი კი ხელს უშლის ჯანსაღი კომუნიკაციისა და ცოდნის გაზიარების პროცესს. ექსპერტებისგან მიღებული ინფორმაციაც მოწმობს, რომ, უმეტეს შემთხვევებში, გოგოების მენსტრუაციულ საკითხებზე ინფორმირებულობა დამოკიდებულია ოჯახის წევრების გახსნილობაზე ამ თემის მიმართ.

მართლაც, ზოგიერთმა სტუდენტმა აღნიშნა, რომ მათთვის დედას ან ოჯახის სხვა წევრს მენსტრუაციაზე საერთოდ არ უსაუბრია და მინიმალური ინფორმაციის მოპოვება მხოლოდ ფაქტის წინაშე აღმოჩენის შემდეგ შეძლეს. აქედან გამომდინარე, გოგოების უმეტესობა პირველ მენსტრუაციას მოუმზადებელი შეხვდა და ამის გამო საკმაოდ დიდი სტრესი მიიღო.

„მენსტრუაციის შესახებ ინფორმაცია ფაქტობრივად არ მქონდა. პირველად, როცა დავდექი ფაქტის წინაშე, გამიმართლა იმიტომ, რომ ვიყავი სახლში დედაჩემთან ერთად. როგორც ალბათ ყველა, დედაჩემს დავუძახე მეც და იმ წუთას გავიგე, რომ ეს იყო ნორმალური მოვლენა, რომ ყველა ქალს ჰქონდა და რამდენიმე დღეში დამთავრდებოდა ეს პროცესი“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი).

მენსტრუაციული ჰიგიენური პროდუქტების შესახებ ინფორმაცია კვლევაში მონაწილე სტუდენტთა დიდმა ნაწილმა მოგვიანებით, მენსტრუაციის დაწყების შემდეგ მიიღო. რესპონდენტებმა კიდევ

უფრო გვიან შეიტყვეს ტამპონის შესახებ, ზოგმა სატელევიზიო რეკლამებით, ზოგმა კი უფროსი მეგობრებისგან ან ოჯახის წევრებისგან. არაერთმა რესპონდენტმა ახსენა, რომ საფენის ალტერნატივებზე სწორი ინფორმაცია მხოლოდ სკოლის დამთავრებისას ან სტუდენტობისას შეიტყვეს. შედარებით დროული და მეტი ცოდნა მიიღეს სამედიცინო მიმართულების სტუდენტებმა, რადგან ეს საკითხები მათი სასწავლო პროგრამის ნაწილი იყო. გარდა ამისა, სტუდენტი ქალების ნაწილმა ინფორმაციის წყაროდ სატელევიზიო რეკლამები დაასახელა. თუმცა, სრულყოფილად ვერც ეს ინფორმაცია ჩაითვლება, რადგან სატელევიზიო რეკლამების მიზანი კონკრეტული ბრენდების მოგების ზრდაა და არა ახალგაზრდების ინფორმირება. თავად რესპონდენტებიც აღნიშნავენ, რომ რეკლამები ხშირად აბსურდული და რეალობისგან მოწყვეტილია.

ყველაზე ნაკლებად ინფორმაციის გადამცემ წყაროებად მიიჩნევიან ექიმები/ფარმაცევტები (2%) და მასწავლებლები (1%) (იხ. დიაგრამა N7). შესაბამისად, შეიძლება ითქვას, რომ რესპონდენტების უმეტესი ნაწილი ინფორმაციას არაფორმალური წყაროებიდან (სოც. ქსელებიდან და უშუალო სოციალური წრიდან) იღებს და მხოლოდ ძალიან მცირე, უმნიშვნელო ნაწილი იღებს მას ფორმალური სივრცეებიდან.

ფორმალური სივრცეებიდან განსაკუთრებით საგულისხმოა სასკოლო სივრცეები, რომლებიც ინფორმაციის მნიშვნელოვანი წყარო შეიძლება, იყოს. თუმცა, კვლევებიც აჩვენებს, რომ ქართულ საგანმანათლებლო სივრცეში ადამიანის სექსუალობის შესახებ განათლების ნაკლებობაა, რის გამოც მოზარდებისა და სკოლის მოსწავლეების ცოდნა საკუთარ სხეულსა და რეპროდუქციაზე არასრულყოფილია (შენგელია, ჯალაღანია, დეკანოზიძე, 2019). მიუხედავად იმისა, რომ სასწავლო პროგრამებში შესულია გარკვეული მასალა მენსტრუაციის შესახებაც, რომლის მიზანი მენსტრუაციული ჰიგიენის აუცილებლობის გაცნობიერებაა (ჯოხაძე, 2022), სკოლა ყველაზე ნაკლებად არის მენსტრუაციის შესახებ ცოდნის გადამცემი წყარო. ახალგაზრდა გოგონებისთვის ინფორმაციის მიმწოდებელი რეალურად არიან მეგობრები, ოჯახის წევრები და ინტერნეტი (იმერლიშვილი, ქაიხოსროშვილი, 2021).

ჩვენი კვლევის მონაწილეებიც ადასტურებენ, რომ სკოლა მათთვის მენსტრუაციის შესახებ ინფორმაციის წყარო არ არის. სიღრმისეული ინტერვიუების რესპონდენტების გამოცდილებით, სკოლებში ბიოლოგიის მასწავლებლები სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ თემებს შეგნებულად არ განიხილავდნენ, რასაც ბევრი უარყოფითი შედეგი მოჰყვა, მათ შორის - მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმის გაძლიერება. კვლევის მონაწილეთა აზრით, მნიშვნელოვანია, რომ ეს ინფორმაცია გოგონებმა სკოლის ასაკშივე მიიღონ, რაც მათ ბევრ შეცდომას აარიდებს თავიდან და ცხოვრებასაც გაუმარტივებს. ქალები მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ სკოლაში სექსუალური განათლების არსებობას და მენსტრუაციის თემის განხილვას.

„ეს ყველაფერი რა ინფორმაციაც მაქვს მე პირადად ეხლა, არის წლების ნაგროვები, ესე რომ ვთქვათ, როცა შეგიძლია, რომ სკოლის ასაკში უკვე მთლიანად მიიღო ეს ინფორმაცია, ჩემი აზრით, ეს უკეთესია“ (ქუთაისის ა. წერეთლის სახელობის უნივერსიტეტის სტუდენტი).

სკოლების გარდა, მოსწავლეები სათანადო ინფორმაციას ვერც არასამთავრობო და კერძო სექტორებიდან იღებენ. ექსპერტების თქმით, არასამთავრობო ორგანიზაციები გარკვეულ ნაბიჯებს დგამენ მენსტრუაციის შესახებ ცნობიერების ამაღლების მიმართულებით, თუმცა, ხშირად ისინი დამაზიანებელ პრაქტიკას იყენებენ და გოგოებსა და ბიჭებს აცალკევებენ. გარდა ამისა, არასამთავრობო ორგანიზაციები ამ მისიას ვერ შეასრულებენ, რადგან არასამთავრობო სექტორი სკოლების დიდ რაოდენობას ვერ მოიცავს. სწორედ ამიტომ, აუცილებელია სასკოლო პროგრამებში მოხდეს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სექსუალური განათლების ინტეგრაცია. ექსპერტების აზრით, უნივერსიტეტის დონეზეც კარგი იქნებოდა მხარდამჭერი სივრცეების, ე.წ. „ქალთა ოთახების“ არსებობა, რისი პრეცედენტიც რეგიონებში არის, თუმცა, ეს ოთახები, ძირითადად, სადისკუსიო, საგანმანათლებლო აქტივობებს ეთმობა. შესაძლოა, მსგავს სივრცეებში მოხდეს სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და უფლებებთან დაკავშირებული ინფორმაციის გაცემა.

„მე-6, მე-7 კლასიდან უკვე უნდა დაიწყოს მენსტრუაციაზე საუბარი. მენსტრუაციას საფუძველს უნდა უქმნიდეს სხვა ინფორმაცია სხეულთან დაკავშირებით, რომელიც უფრო დაბალ კლასებში უნდა იყოს, უფრო სენსიტიური, სხეულის საზღვრები და ა.შ. და ნელ-ნელა უნდა დაშენდეს და ბოლოში მივიდეს ბევრ სხვადასხვა საკითხთან, როგორიც არის არატოქსიკური ურთიერთობები, არაძალადობრივი გარემო, როგორ უნდა დავიცვათ თავი, სხეულის ავტონომია როგორ უნდა შევინარჩუნოთ, ასევე სექსუალობა როგორ შეიძლება ჩვენი იყოს გამოხატული და სექსი უკვე ცოტა გვიან შემოდის ხოლმე, როგორც თემა სექსუალურ განათლებაში, ამიტომ მე ვფიქრობ, რომ ეს სამივე თემა ერთმანეთთან არის გადაჭაჭვული (სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტი)“⁵

კერძო სექტორი, მაგალითად, ფარმაცევტული კომპანიების ან ჰიგიენური საშუალებების მწარმოებლებიც, შესაძლოა, იყვნენ ინფორმაციის გამცემი ორგანოები, კამპანიებისა და ცნობიერების ამაღლების ინიციატივების გზით. ექსპერტებიც მიიჩნევენ, რომ აუცილებელია, სამედიცინო სფეროში შეიქმნას ახალგაზრდებზე მორგებული სერვისები, სადაც გოგოებიც და ბიჭებიც მიიღებენ თავის ასაკზე მორგებულ ინფორმაციას. ასევე, შესაძლებელია ბროშურებისა და ბუკლეტების, საბაზისო გამოკვლევებზე ინფორმაციის ფართოდ გავრცელება სამედიცინო დაწესებულებების მიერ.

როგორც საჯარო, ასევე, კერძო და არასამთავრობო სექტორებმა საინფორმაციო წყაროებად შესაძლოა, არაფორმალური განათლების საშუალებები გამოიყენონ. მაგალითად, მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ინფორმაცია ინტერნეტით, სპეციალისტებთან ჩატარებული ვიდეოების ფორმით გავრცელდეს იუთუბის ან ტიკტოკის არხებზე.

5. შენიშვნა: რეკომენდებულია, რომ მენსტრუაციის შესახებ სკოლის მოსწავლეებს ინფორმაცია მიაწოდონ მე-6, მე-7 კლასამდეც, რადგან ზოგ შემთხვევაში მოსწავლეებს 9 წლის ასაკში ეწყებათ მენსტრუაცია (Suriyaarachchi, 2019).

ინფორმაცია ყველა ქალისთვის თანაბრად ხელმისაწვდომი არ არის. ინფორმაციის ნაკლებობის მომატებული რისკის ქვეშ შშმ, არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი და სოფლად მცხოვრები ქალები არიან. შშმ ქალებს ხშირად საერთოდ არ ესაუბრებიან რეპროდუქციაზე და სექსუალობასთან დაკავშირებულ თემებზე. ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, მან დიდი ხნის განმავლობაში არ იცოდა, რომ შვილოსნობას ასაკობრივი შეზღუდვა ჰქონდა.

„მე თუ მკითხავ, ნებისმიერ შშმ პირზე მსგავსი სტერეოტიპი არის გავრცელებული. ჰგონიათ საზოგადოებას, რომ შშმ ქალებს არ აქვთ რეპროდუქციის უნარი“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი).

სოფლად მცხოვრები ქალებისთვის კი ინფორმაციის მიღებისას სირთულეს ის არსებული ტაბუები წარმოადგენს, რომლებიც რეგიონებში განსაკუთრებით ძლიერადაა გავრცელებული.

„სოფელში უფრო ძნელია, არ უტარებენ ამ თემებზე გაკვეთილებს. ჩემს მასწავლებელზე მახსოვს, რომ არჩაატარა ამ საკითხზე გაკვეთილი, პარალელურ კლასებში მასწავლებელი ეუბნებოდა ბიჭებს, რომ თქვენ გარეთ გადიოთ, გოგოებს უნდა ჩავუტაროო. ეს არის ძალიან არასწორი მიდგომა“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი, ეთნიკურად აზერბაიჯანელი).

ცხადია, ცოდნის ნაკლებობა ახალგაზრდა ქალების ყოველდღიურობაზე ძალიან მოქმედებს. მაგალითად, ერთ-ერთმა მონაწილემ აღნიშნა, რომ ფიზიკური დისკომფორტი და ჰიგიენის ნაკლებობა სხვა ადამიანებთან ურთიერთობაზეც დიდ გავლენას ახდენს.

კვლევის მონაწილეებს დიდი სურვილი აქვთ, მეტი ინფორმაცია მიიღონ მენსტრუაციის შესახებ. ინფორმაციული ვაკუუმის პირობებში, როდესაც ფორმალური და არაფორმალური განათლება სათანადოდ ვერ აკმაყოფილებს მათ საჭიროებებს, განსაკუთრებით სოფლებში, სადაც მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ინფორმაცია ძალიან ძნელად მოსაპოვებელია, რესპონდენტები ფიქრობენ, რომ აუცილებელია, ყველა ახალგაზრდა ქალს ჰქონდეს წვდომა სანდო წყაროებზე, საიდანაც სრულად მიიღებს ნებისმიერ კითხვაზე პასუხს. მათთვის განსაკუთრებით საინტერესოა ინფორმაცია სხვადასხვა მენსტრუაციული ჰიგიენური პროდუქტების დადებით და უარყოფით მხარეებზე, რათა თავიდან აიცილონ მითებისა და სტერეოტიპების გავლენა. მენსტრუაციის ბიოლოგიური მნიშვნელობის, მასთან დაკავშირებული ფიზიოლოგიური პროცესებისა და ჰიგიენის პროდუქტების შესახებ ინფორმაციასთან ერთად, სტუდენტ ქალებს აინტერესებთ მენსტრუაციის გავლენა მენტალურ ჯანმრთელობაზე, რადგან მენსტრუაციასთან დაკავშირებული დეპრესია საკმაოდ მწვავე პრობლემაა რესპონდენტთა ნაწილისთვის.

„ვისურვებდი, უფრო ადრე მეჩონოდა ინფორმაცია და ასევე, ვისურვებდი ინფორმაცია მეჩონოდა კონკრეტულ ტკივილებზე, რომელიც ახლავს ამ ყველაფერს, ხასიათის ცვლილება, თვითგვემის მომენტიც არის და ამიტომ მინდოდა მცოდნოდა რაც ცვლის ზოგადად ეს ყველაფერი ჩვენს ორგანიზმში, ხასიათში, ემოციებში“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი).

ერთ-ერთმა მონაწილემ სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტიდან აღნიშნა, რომ წარსულში საინფორმაციო ტრენინგში მონაწილეობის შესაძლებლობა ჰქონდა, თუმცა, სირცხვილის გამო გამოტოვა, რაც ახლა დიდ შეცდომად მიაჩნია.

„სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ტრენინგებზე რომ დავრეგისტრირდი იმდენად შემრცხვა, რომ საერთოდ არ შევედი [ტრენინგზე]. [ტრენინგი] მხოლოდ გოგონებისთვის და მხოლოდ ქალებისთვის იყო, მაგრამ იმდენად შემრცხვა, რომ არ შევედი და გავაცდინე ეს ტრენინგები. მაგის შემდეგ, ბევრი რაღაც გავიგე, მაგრამ ის მაინც ცუდად მაქვს ჩარჩენილი, რომ იმდენად შემრცხვა, რომ უარი ვთქვი [ტრენინგზე დასწრებაზე] და არ მინდა რომ ვინმემ ეს გააკეთოს“ (ახალციხის, სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი).

რესპონდენტები თვლიან, რომ მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს გოგონებსაც და ბიჭებსაც, ეს შეცვლის დამოკიდებულებებს და ცხოვრებას გაუადვილებს ქალებს. ამასთან, აუცილებელია, რომ ინფორმაციის წყაროები ადაპტირებული იყოს შშმ ქალებისთვის. მაგალითად, მცირემხედველი ან უსინათლო ქალებისთვის ფოტოების ვიზუალური სკრიფცია შეიქმნას. ხშირად, ამ მხრივ არაადაპტირებული გარემოს გამო შშმ ქალები ოჯახის წევრებზე ხდებიან დამოკიდებულნი, რაც თავისუფლებას უზღუდავს მათ.

ამრიგად, კვლევის გაანალიზებისას თვალსაჩინოა, რომ ქალი სტუდენტები მენსტრუაციასა და მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ ინფორმაციას, ძირითადად, არაფორმალური გზებით იღებენ, განსაკუთრებით აღსანიშნავია ინტერნეტი, თავისი ვებგვერდებითა და სოციალური ქსელებით. სწორედ ამ პლატფორმების გამოყენებაა შესაძლებელი, კერძოდ, რელევანტური ინფორმაციის განთავსება მათზე, უკვე არსებული სანდო რესურსების თარგმნა და უფრო მეტად გავრცელება. ამას გარდა, ინფორმაციის გადაცემის ერთ-ერთ მთავარ წყაროდ დედა და თანატოლები მიიჩნევიან, რომლებსაც თავადაც არ აქვთ სათანადო ინფორმაცია მენსტრუაციის შესახებ, ამიტომ არაფორმალური გზებით მიღებულ ცოდნას არაერთი რისკი ახლავს თან და უმეტესად, ხარვეზიანია. ფორმალური ინსტიტუტები, სამედიცინო დაწესებულებები და საგანმანათლებლო სივრცეები, რომლებიც ყველაზე მეტად უნდა ცდილობდნენ მენსტრუაციის შესახებ ცოდნის გადაცემას, ყველაზე ნაკლებად მიიჩნევიან ამ მიმართულებით ინფორმაციის წყაროდ, რაც აუცილებლად უნდა შეიცვალოს. სკოლასა და სამედიცინო დაწესებულებებს მეტი ფუნქცია-მოვალეობები უნდა დაეკისროს ამ მიმართულებით, უნდა გაიზარდოს მათი როლი ახალგაზრდების კეთილდღეობისთვის და შედეგად, ოჯახი, სამედიცინო სფერო და სკოლა ერთად უნდა ზრუნავდნენ ახალგაზრდების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე და მათი ცნობიერების ამაღლებაზე ამ მხრივ.

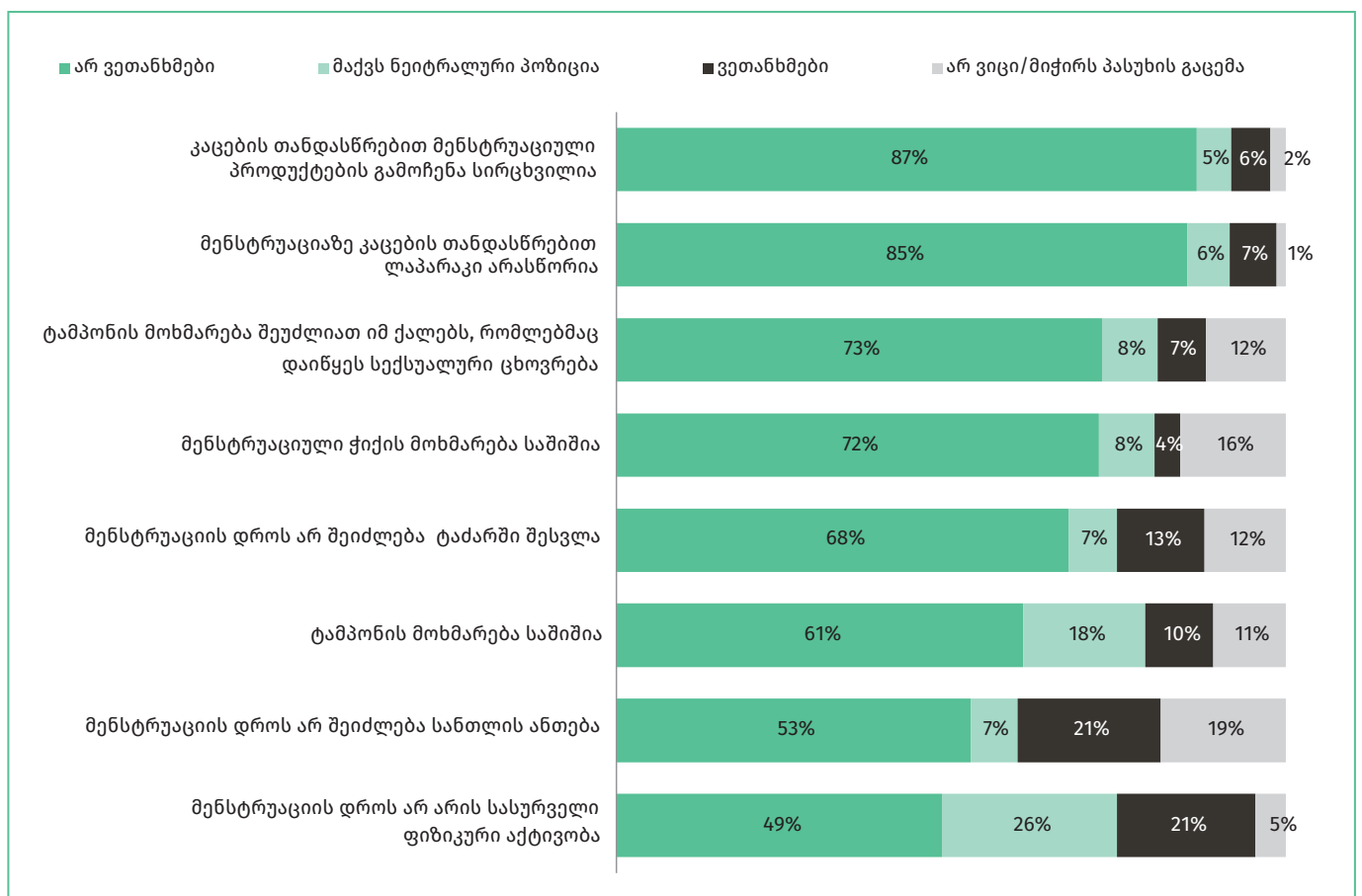
მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა და სტერეოტიპები

მენსტრუაციისა და მენსტრუაციული საშუალებების შესახებ ინფორმირებულობისა და საინფორმაციო წყაროების გარდა, კვლევის ფარგლებში შევისწავლეთ რესპონდენტების დამოკიდებულება სხვადასხვა გავრცელებული სტერეოტიპისა და მითის შესახებ. შესაფასებლად 5

ქულიანი სკალა გამოვიყენეთ, სადაც 1 ნიშნავდა, რომ რესპონდენტი არ ეთანხმებოდა მოცემულ მოსაზრებას, ხოლო 5 აღნიშნავდა, რომ რესპონდენტი მოცემულ დებულებას სრულიად იზიარებდა.

კვლევის შედეგების მიხედვით, რესპონდენტთა უმეტესობა სტერეოტიპულ შეხედულებებსა და წარმოდგენებს არ ეთანხმება. აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტების უმრავლესობა კაცების თანდასწრებით მენსტრუაციული საშუალებების გამოჩენას სირცხვილად არ მიიჩნევს (87%); ასევე, გამოკითხული ქალების უმრავლესობა (85%) არ ეთანხმება მოსაზრებას, რომ კაცების თანდასწრებით მენსტრუაციაზე საუბარი არასწორია (იხ. დიაგრამა N8).

დიაგრამა 8



როგორც დიაგრამიდან ჩანს, რესპონდენტების უმეტესობა სტერეოტიპულ შეხედულებებს არ ეთანხმება. შესაბამისად, მათ იციან, თუ რა შეხედულებებია მცდარი. მაგრამ ინფორმაციის ქონა არ ნიშნავს, რომ არსებული სტერეოტიპები გავლენას არ ახდენს ახალგაზრდების ქცევებზე. მაგალითად, სიღრმისეული ინტერვიუების დროს მსჯელობისას სტუდენტები აღნიშნავდნენ, რომ ჰიგიენური საშუალებების შეძენის პროცესს სამარცხვინოდ არ თვლიან, მაგრამ ზოგიერთ ქალს მაინც აქვს უხერხულობის განცდა, მაგალითად, უბნის აფთიაქში მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ყიდვისას. ეს პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას სოფლად მცხოვრები ქალებისთვის, რომელთა სოფლებშიც ჰიგიენური საშუალებები ადვილად მისაწვდომი არ არის.

„ჩვენს სოფელში აღარ იყო აფთიაქში, ან რაიონში უნდა მეყიდა, ან მაღაზიაში. დედაჩემი ბაზრობაზე რომ მოდიოდა, ბაზარში ყიდულობდა ჩვენთვის. ხანდახან ისე ხდებოდა, რომ დედაჩემი არ ყიდულობდა და ციკლი რომ მეწყებოდა, უკვე იძულებული ვიყავი, რომ მამაჩემისთვის მეტყვა, რაც მეუხერხულებოდა“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი, ეთნიკურად აზერბაიჯანელი).

ფაქტია, რომ მენსტრუაცია დღემდე დაკავშირებულია სირცხვილის გრძნობასთან, ქალების ავტონომიის შეზღუდვასთან და ხშირად მათი დისკრედიტაციის იარაღად გამოიყენება. აღნიშნული სტიგმა და მასთან დაკავშირებული კომპლექსები თაობიდან თაობებს გადაეცემა. მართალია, ინტერნეტიდან და სხვა წყაროებიდან მიღებულმა ცოდნამ ახალგაზრდა ქალები გააძლიერა, მაგრამ სტიგმა მაინც აისახება მათ ყოველდღიურ ცხოვრებასა და მენტალურ ჯანმრთელობაზე. ახალგაზრდა ქალების თქმით, ისინი ხშირად სიტყვა მენსტრუაციის წარმოთქმასაც ერიდებიან და განსხვავებულ სახელებს არქმევენ ამ მოვლენას, რაც არასაჭირო და პრობლემურია. ექსპერტების თქმით, ზოგიერთი ახალგაზრდა მენსტრუაციას სხეულის „განმენდის“, ე.წ. „სიბინძურისგან“ გათავისუფლების პროცესად აღიქვამს.

„მეც ვუყურებდი ამ საკითხს, რომ რაღაც ცუდია, სიბინძურეა და თვითგვემის მომენტი მეონდა ხოლმე ყოველთვის. ვცდილობდი დამემალა ხოლმე ფაქტი, როდესაც ცუდად ვიყავი; ვცდილობდი შავები ჩამეცვა, რომ არ დამსვროდა, ვიღაცას ვეუბნებოდი ხოლმე „გავივლი და შემხედე“ - ეს მომენტი მეონდა, ძალიან დიდი დისკომფორტი“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი).

„ის, რომ ჩვენ არ გავგიგია არასდროს მოთხოვნა გოგოების მხრიდან, მათ შორის სტუდენტების მხრიდან, რომ ჰქონოდათ მისაწვდომობა მენსტრუაციულ საფენებზე, არის კავშირში [არსებულ] სტიგმასთან. მენსტრუაციაზე საუბარი სირცხვილად ითვლება“ (სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტი).

რაც შეეხება მენსტრუაციულ საშუალებებთან დაკავშირებულ სტერეოტიპებს, მიუხედავად იმისა, რომ გამოკითხული გოგოების დიდი ნაწილი მენსტრუაციულ საშუალებებთან დაკავშირებულ მითებსა თუ სტერეოტიპებს არ ეთანხმება, მაინც გამოვლინდა ისეთი სტერეოტიპი, რომელსაც რესპონდენტების კონკრეტული ჯგუფი იზიარებს. მაგალითად, ყოველი მეათე გამოკითხული სტუდენტი (10%) მიიჩნევს, რომ ტამპონის მოხმარება საშიშია. ამ მოსაზრებას უფრო მეტად რეგიონებში მცხოვრები რესპონდენტები იზიარებენ. უფრო ნაკლებია იმ გოგოების რიცხვი (4%), რომლებიც მიიჩნევენ, რომ მენსტრუალური ქიქის მოხმარება საშიშია. ეს შესაძლოა, უკავშირდებოდეს იმას, რომ ტამპონთან შედარებით, მენსტრუაციული ქიქის შესახებ ინფორმაცია ნაკლებად ვრცელდება მედიაში და შესაბამისად, მის შესახებ ცოდნაც, შიშებიც და სტერეოტიპებიც ნაკლებია.

კვლევის თვისებრივი კომპონენტის საფუძველზე მოპოვებული მონაცემების თანახმად, გავრცელებული მითების დამსახურებით, რესპონდენტების ნაწილი საერთოდ არ იყენებდა ტამპონებს, ბევრ ქალს კი ახლაც უჭირს გარკვეული პროდუქტების გამოყენება. გავრცელებულია მოსაზრება, რომ ტამპონის მოხმარება მხოლოდ სექსუალური ცხოვრების დაწყების შემდეგ

შეიძლება. რესპონდენტთა უმრავლესობა არ იზიარებს ამ მითს, თუმცა, საფენის გარდა, სხვა საშუალებებს მაინც ერიდება. ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, რეგიონებში ქალები ისეთ მითებსაც აწყდებიან, რომელთა მიხედვით საფენები, ტამპონი, მენსტრუაციული ჭიქა ჯანმრთელობისთვის საზიანოა და უშვილობას იწვევს, რის გამოც ნაჭრების გამოყენებისკენ და შემდეგ მათი გამოხარშვისკენ მოუწოდებენ ქალებს. ახალგაზრდა ქალები აბსურდულად მიიჩნევენ ამ რჩევებს, თუმცა, მსგავსი მითების არსებობა მაინც ახდენს გავლენას მათ ცხოვრებაზე. ექსპერტების თქმით, ტამპონისა და მენსტრუალური ჭიქის გამოყენებას სპეციალური ცოდნა ჭირდება, რადგან შესაძლოა, ტოქსიკური შოკის განვითარების რისკთან იყოს დაკავშირებული. მსგავსი მნიშვნელოვანი საკითხების შესახებ სწორი ინფორმაციის გაზიარებას კი სწორედ სტიგმა უშლის ხელს.

„სიმართლე რომ გითხრათ, დაახლოებით ორი წელია, ვიცი, რომ ტამპონი არსებობს და კიდევ დაახლოებით ორი წელია, სულ სხვა საშუალებებიც აღმოჩნდა, აი, რეზინის მაგვარი რაღაც არსებობს. მერე ისიც გავიგე, რომ ვინც გათხოვილია, მათ უნდა გამოიყენონ, მერე გავიგე, რომ ეს არაფერ შუაშია და ქალიშვილებსაც შეუძლიათ გამოყენება“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი, ეთნიკურად აზერბაიჯანელი).

„მაგალითად, მეც ახლაც არ ვიყენებ ტამპონს ან სხვა საშუალებებს, არ ვიცი, იმდენად ჩვენთან მნიშვნელოვანია ეს ქალიშვილობა, ისე ვართ გაზრდილები, რომ ახლაც რაღაც ფობია მაქვს, მგონია, რომ რაღაცას დავაშავებ, მაგას თუ გამოვიყენებ“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი, ეთნიკურად აზერბაიჯანელი).

რესპონდენტთა მეხუთედი (21%) მიიჩნევს, რომ მენსტრუაციის დროს სასურველი არ არის ფიზიკური აქტივობა (იხ. დიაგრამა N8). ერთ-ერთ რესპონდენტს, რომელიც შშმ ქალია, სარეაბილიტაციო კლინიკაში ურჩევენ, რომ მენსტრუაციის დროს ვარჯიშს მოერიდოს, რაც მასში პროტესტსა და გაღიზიანებას იწვევს. ასევე, კვლევის მონაწილეთა თქმით, არის შემთხვევები, როდესაც შშმ ქალებს აფთიაქში უარს ეუბნებიან ექიმის დანიშნულების გარეშე ტამპონის მიყიდვაზე, რაც დისკრიმინაციული მიდგომაა. აქ სტერეოტიპული დამოკიდებულება ორი თვალსაზრისით ვლინდება: ერთი მხრივ, მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალების, ტამპონის, მიმართ, რომ მისი გამოყენება, ზოგადად, ყველასთვის არ შეიძლება, მეორე მხრივ, კი შშმ პირებისა და მათი სექსუალობის შესახებ, რომ მათთვის ყველანაირი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალების გამოყენება მიზანშეწონილი არაა.

„არსებობს მცდარი მოსაზრება, რომ ეტლით მოსარგებლეს არ შეუძლია, შვილი ჰყავდეს. ჰგონიათ საზოგადოებას, რომ შშმ ქალებს არ აქვთ რეპროდუქციის უნარი“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი, შშმ ქალი).

კიდევ ერთი მავნე სტერეოტიპია გაღიზიანებისა და ემოციურობის ნებისმიერი გამოხატულების მიწერა მენსტრუაციისთვის, რაც ხშირად გამოიყენება ქალების გრძნობების დისკრედიტაციისა

და ირაციონალურად მათი წარმოჩენისთვის. მსგავსი დამოკიდებულებები საზოგადოების მხრიდან ფსიქოლოგიური წნეხის ქვეშ აქცევს ქალებს და საკუთარი მოსაზრებებისა თუ ემოციების თავისუფლად გამოხატვის შესაძლებლობას უზღუდავს.

ამ ყველაფერთან ერთად, ხშირია მენსტრუაციული ტკივილის ნორმალიზებაც, რის გამოც ქალები ექიმს არ მიმართავენ და შესაბამის მკურნალობას არ გადიან. სტიგმიდან გამომდინარე, მენსტრუაციასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას ქალები აქტიურად არ იძიებენ და ერთმანეთში ცოდნის გაცვლასაც ერიდებიან. ერთ-ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ მის ზოგიერთ მეგობარს მენსტრუაციის დროს გაუსაძლისი ტკივილები აქვს და მუდმივად იღებს ტკივილგამაყუჩებლებს, თუმცა, ეს ფაქტი ნორმალურად მიიჩნევა. ამ მიზეზით ზოგჯერ ქალები გარეთ გასვლასაც ერიდებიან მენსტრუაციის დროს, რაც აფერხებს მათ სოციალურ თუ პროფესიულ ცხოვრებას.

ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სტერეოტიპის გავრცელებას თავისი მიზეზები აქვს. თვისებრივ კვლევაში მონაწილე სტუდენტების მონათხრობიდან ირკვევა, რომ ჩვენს კულტურაში მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა დიდწილად რელიგიის არასწორი ინტერპრეტაციიდან გამომდინარეობს. რესპონდენტები რელიგიური პირების მხრიდან მსგავს დამოკიდებულებას პატრიარქალურად და დისკრიმინაციულად აფასებენ. ერთ-ერთი მონაწილის თქმით, სწორედ რელიგიური გავლენა ტრანსფორმირდება საზოგადოებაში როგორც სტიგმა. ამ ყველაფრის გააზრების მიუხედავად, ახალგაზრდა ქალებს მენსტრუაციის დროს ეკლესიაში შესვლისას გარკვეული დისკომფორტი აქვთ მაინც. რაოდენობრივი გამოკითხვის რესპონდენტების მეხუთედი (21%) ეთანხმება, რომ მენსტრუაციის დროს არ შეიძლება სანთლის ანთება, ხოლო 13% თვლის, რომ მენსტრუაციის დროს არ შეიძლება ტაძარში შესვლა.

„**„ისლამში არის დღეში 5-ჯერ ლოცვის რიტუალები, მაგ პერიოდში ამ რიტუალებს საერთოდ არ აკეთებენ, კაცებში ასეთი რაღაც არ არის, მართო ქალებში. მარხვის პერიოდში თუ ციკლი დაგეწყო, აღარ შეგიძლია, რომ იმარხულო, ჩვენი წიგნი არის ყურანი, რომელსაც არ უნდა შეეხო. ვფიქრობ უსამართლობაა“** (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი, ეთნიკურად აზერბაიჯანელი).

„**მე მახსოვს, ჩემი პირადი გამოცდილებაც რომ გითხრა, როცა მაგალითად, ექსკურსიებზე, ჩვენთან ხომ სხვაგან არსად არ დავდივართ, ეკლესიებში დავდივართ ექსკურსიებზე სკოლის პერიოდში, მახსოვს ხოლმე, რომ თუ ვინმე ეკლესიაში არ შემოვიდოდა, მერე ინყებოდა ხოლმე იმ ადამიანის დაცინვა“** (სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ექსპერტი).

მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა განსაკუთრებით უფროს თაობებს შორისაა მყარად ფესვგადგმული, რაც ახალგაზრდებისთვისაც შემაფერხებელია. რესპონდენტების თქმით, რეალური ცვლილებების განსახორციელებლად აუცილებელია იმ ადამიანებთან მუშაობა, ვინც უშუალოდ აწვდის ახალგაზრდებს ინფორმაციას, მაგალითად, სკოლის მასწავლებლებთან. ამის საპირისპიროდ, ექსპერტების თქმით, სტიგმის გაძლიერებას ხშირად სკოლის მასწავლებლებიც უწყობენ ხელს, რომლებიც მენსტრუაციაზე საუბრის გამო შენიშვნებს აძლევენ გოგოებს.

კვლევის სხვა მონაწილეები თვლიან, რომ უფროსი თაობის აზრების შეცვლა ზედმეტად რთული და არარეალისტური მიზანია, ამიტომ უმჯობესია, თუ დროს და რესურსებს ახალგაზრდების ინფორმირებისკენ და მათი ფსიქოლოგიურად მხარდაჭერისკენ მივმართავთ. მათი აზრით, აუცილებელია, რომ ახალგაზრდა ქალებმა რეზისტენტულობა გამოიმუშაონ სტერეოტიპების გავლენების მიმართ.

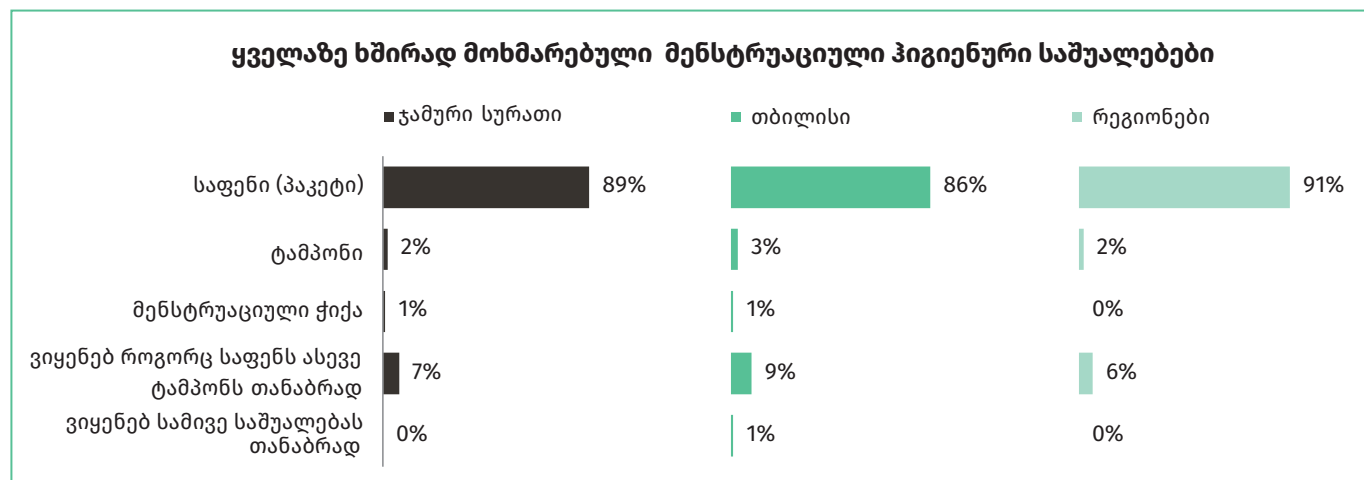
„ვფიქრობ, რომ ჩვენ თვითონ, ახალი თაობა, რომელიც ახლა ვსწავლობთ, ახლა ვითვისებთ, მნიშვნელოვანია ჩვენი თვითშეფასების ამაღლება და ჩვენი თავის აღიარება, რომ ეს ჩვენია. ვიღაცის აზრმა ჩვენზე არ უნდა მოახდინოს ზეგავლენა. ამას აუცილებლად სჭირდება სრულფასოვანი ინფორმაცია და განათლება. ამიტომ, ჯერ, პირველ რიგში, თითოეული ახალგაზრდა იქნებოდა ჩემთვის გამოსავალი, რომელიც თავის ფსიქიკაზე აუცილებლად იმუშავებს და გაძლიერდება. მაინც არ შევხებოდით უფროსი თაობის სტერეოტიპებს, რადგან ძალიან მძიმე თემაა. ისევ ახალგაზრდებში ვნახულობ ხოლმე გამოსავალს ყოველთვის“ (ახალციხის, სამცხე-ჯავახეთის სახელ-მწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი).

როგორც კვლევამ გვიჩვენა, მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტები არ იზიარებენ მენსტრუაციასა და მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე გავრცელებული ყველა მითისა და სტერეოტიპის ადეკვატურობას, სტიგმა იმდენად მძლავრია, რომ გავლენას ახდენს მათ ქცევაზე. ზოგჯერ ეს მითები და სტერეოტიპები იმდენად ინტერნალიზებულია მათ ყოველდღიურობაში, რომ ცვლილების სურვილი არცაქვთ, ზოგჯერ კი მათ უბრალოდ არ შესწევთ ძალა, საზოგადოებაში გაბატონებულ სოციალურ ნორმებს დამოუკიდებლად დაუპირისპირდნენ. შესაბამისად, ქალების ზოგადი კეთილდღეობისთვის აუცილებელია მენსტრუაციასა და, ასევე, მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ ინფორმაციის ფართოდ გავრცელება მთელი საქართველოს მასშტაბით.

მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების მოხმარება და შერჩევის კრიტერიუმები

რაოდენობრივი გამოკითხვის მონაწილე სტუდენტები მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებებიდან ყველაზე ხშირად საფენს/პაკეტს (89%) იყენებენ. ამ საკითხთან დაკავშირებით რეგიონებში და თბილისში მცხოვრებ რესპონდენტებს შორის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება არ ფიქსირდება. საგულისხმოა, რომ რესპონდენტების ძალიან მცირე რაოდენობა იყენებს ტამპონებსა (2%) და მენსტრუაციულ ქიქას (1%). (იხ. დიაგრამა N9). მიღებული შედეგი ამოვარდნილი არ არის მსოფლიო სურათიდან და გლობალურად ქალები უმეტესად საფენს იყენებენ (UT Health Austin, 2019).

დიაგრამა 9



თვისებრივი კვლევის შედეგად მიღებული ინფორმაციის თანახმად, მენსტრუაციული ჰიგიენური პროდუქტების შესახებ ინფორმაცია კვლევაში მონაწილე სტუდენტთა დიდმა ნაწილმა მოგვიანებით, მენსტრუაციის დაწყების შემდეგ მიიღო. ადრეულ ასაკში რესპონდენტების უმეტესობას მენსტრუაციული ჰიგიენური პროდუქტებიდან მხოლოდ საფენებზე ჰქონდა ინფორმაცია, რითიც შეიძლება, აიხსნას საფენების გამოყენების მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი კვლევის რესპონდენტებში. აღსანიშნავია, რომ ის ცოდნაც, რასაც ახალგაზრდა ქალები ფლობდნენ, არასრულყოფილი იყო. მაგალითად, ერთჯერადი საფენების შემთხვევაშიც, ბევრმა გოგომ არ იცოდა მისი გამოყენების წესები და დრო. გარდა ამისა, გოგოებისთვის რთული იყო საფენის სწორად შერჩევა, რადგან ყველაზე გავრცელებული ბრენდები ზოგისთვის ალერგიას იწვევდა, ალტერნატივებზე კი ინფორმაცია არ ჰქონდათ.

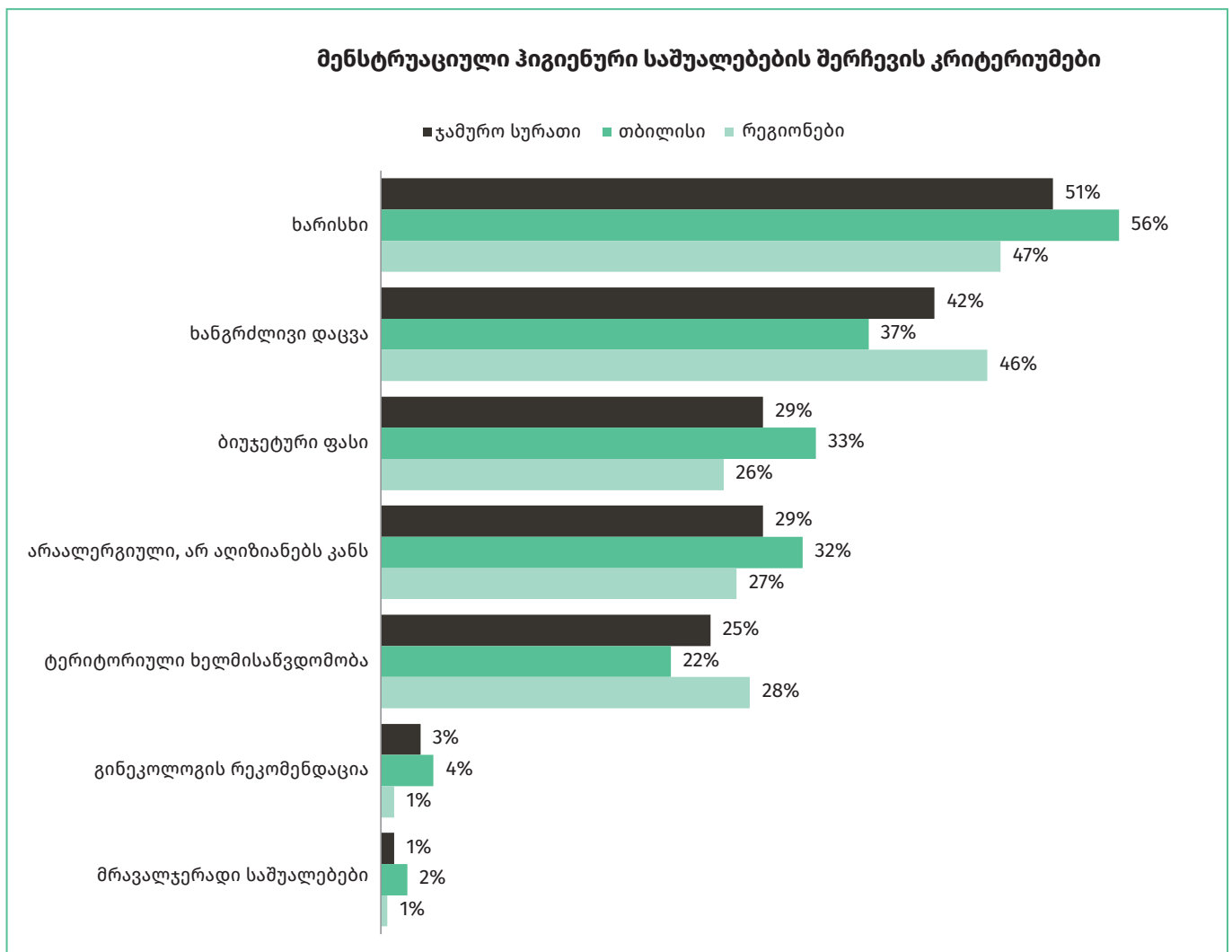
„თავიდან წლების განმავლობაში რეზინით მომზადებულ საფენს ვიყენებდი, რაზეც ალერგიული რეაქცია მქონდა. სხვა საშუალებაზე ინფორმაცია არ მქონდა დაახლოებით 15-16 წლამდე. შემდეგ უკვე ჩემი ბიძაშვილები ვნახე, რომ სხვა საფენს მოიხმარდნენ და მათი საფენი ვითხოვე და მივხვდი რომ ბამბის საფენი ბევრად კომფორტული იყო ჩემთვის (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი)“.

ტამპონის შესახებ რესპონდენტებმა კიდევ უფრო გვიან შეიტყვეს, ზოგმა სატელევიზიო რეკლამებით, ზოგმა კი უფროსი მეგობრებისგან ან ოჯახის წევრებისგან. არაერთმა რესპონდენტმა ახსენა, რომ საფენის ალტერნატივებზე სწორი ინფორმაცია მხოლოდ სკოლის დამთავრებისას ან სტუდენტობისას მიიღეს. შესაძლოა, ტამპონისა და მენსტრუაციული ჭიქის გამოყენების დაბალი მაჩვენებელი სწორედ ინფორმაციის ნაკლებობას უკავშირდება. როგორც კვლევის თვისებრივი კომპონენტის რესპონდენტები ამბობენ, ზოგჯერ ისინი არ ფლობენ ინფორმაციას ალტერნატიულ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე, როგორიცაა, მაგალითად, მენსტრუაციული ჭიქა. არაერთი რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ დიდი სურვილი აქვს თანხის დაზოგვის, ეკომეგობრულობისა და კომფორტის მიზნით მენსტრუაციული ჭიქა

გამოიყენოს, თუმცა, ინფორმაციის ნაკლებობის გამო გარკვეული შიშები აქვთ. მაგალითად, ერთ-ერთმა რესპონდენტმა დააფიქსირა საფრთხე, რომ მენსტრუალურმა ჭიქამ, შესაძლოა, აპკი დააზიანოს, რაც პატრიარქალურ ქვეყანაში სარისკოა. ამიტომ ამჯობინებენ სტუდენტები საფენების გამოყენებას.

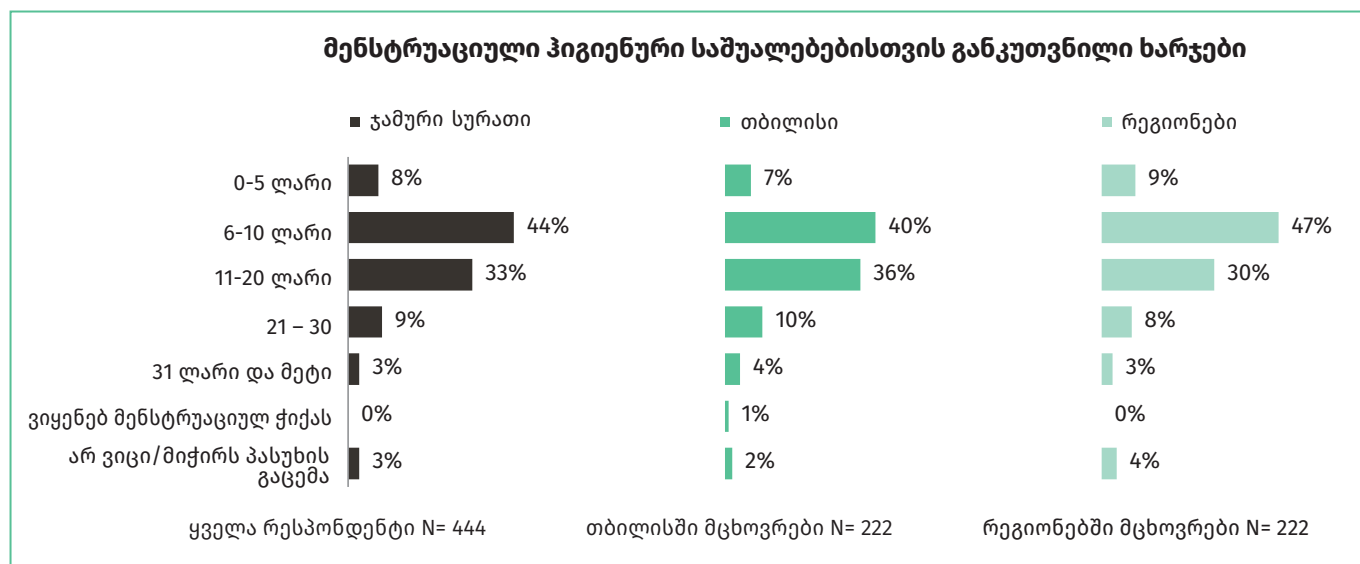
კვლევის შედეგებით, სტუდენტების ნახევარი (51%) მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შერჩევის კრიტერიუმად ხარისხს ასახელებს, თუმცა, ხარისხის კრიტერიუმში უფრო მნიშვნელოვანია თბილისში მცხოვრები რესპონდენტებისთვის (56%), ვიდრე რეგიონებში მცხოვრები სტუდენტებისთვის (47%). მეორე ყველაზე მნიშვნელოვან კრიტერიუმად ხანგრძლივი დაცვა (42%) იკვეთება და ეს კრიტერიუმში უფრო მეტად რეგიონებში მცხოვრები სტუდენტებისთვისაა (რეგიონები-46%; თბილისი-37%) მნიშვნელოვანი. ასევე, ჰიგიენური საშუალების შერჩევის მნიშვნელოვანი ფაქტორებია: იაფი ფასი (29%); ჰიგიენური საშუალების შემადგენლობა (არ შეიცავს სურნელოვან ნივთიერებებს, არ აღიზიანებს კანს) (29%) და ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა (25%). აღსანიშნავია, რომ ტერიტორიულ სიახლოვეს უფრო დიდ მნიშვნელობას რეგიონებში მცხოვრები რესპონდენტები ანიჭებენ (იხ. დიაგრამა N10).

დიაგრამა 10



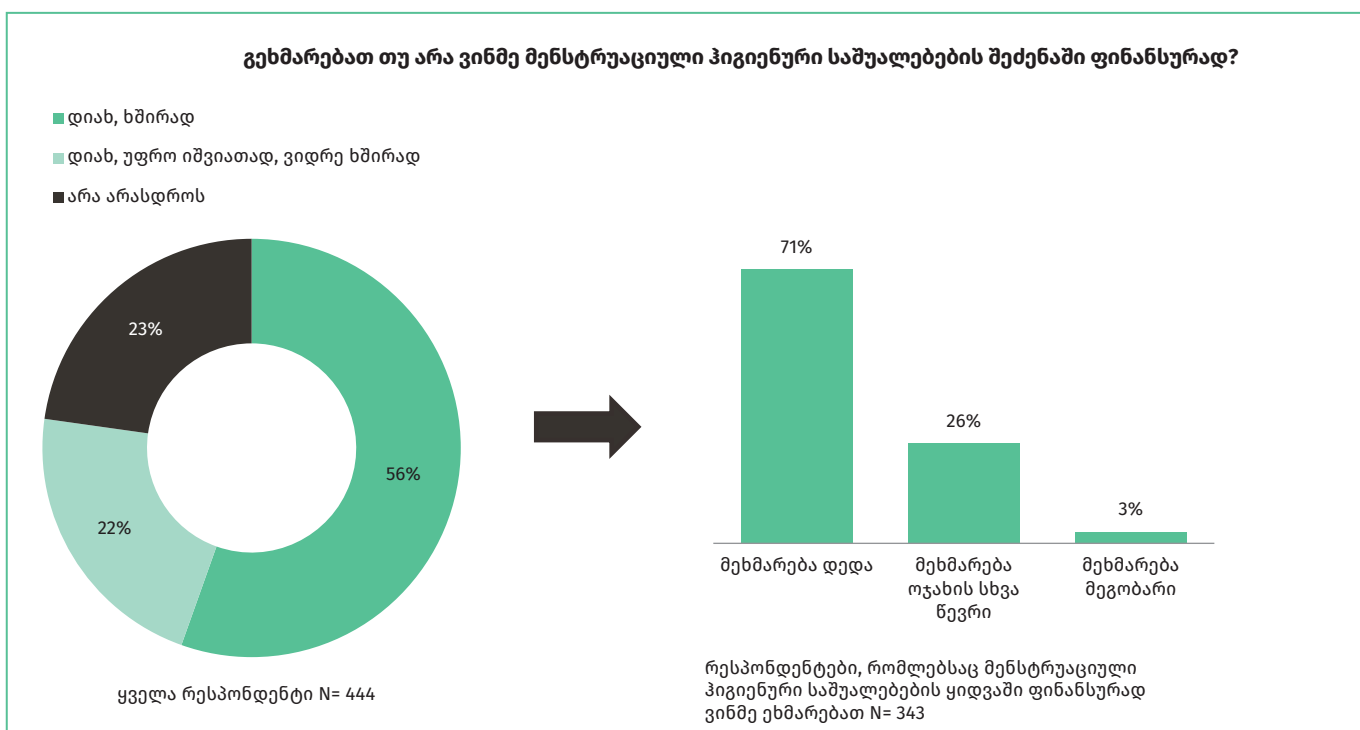
რაც შეეხება მენსტრუაციულ საშუალებებში გადახდილ თანხას, როგორც რაოდენობრივმა კვლევამ აჩვენა, რესპონდენტების უმრავლესობა (77%) თვეში 6-დან 20 ლარამდე ხარჯავს. ჰიგიენურ საშუალებებზე გაწეული ხარჯების კუთხით თბილისში და რეგიონებში მცხოვრებ სტუდენტებს შორის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება არ ვლინდება (იხ. დიაგრამა N11).

დიაგრამა 11



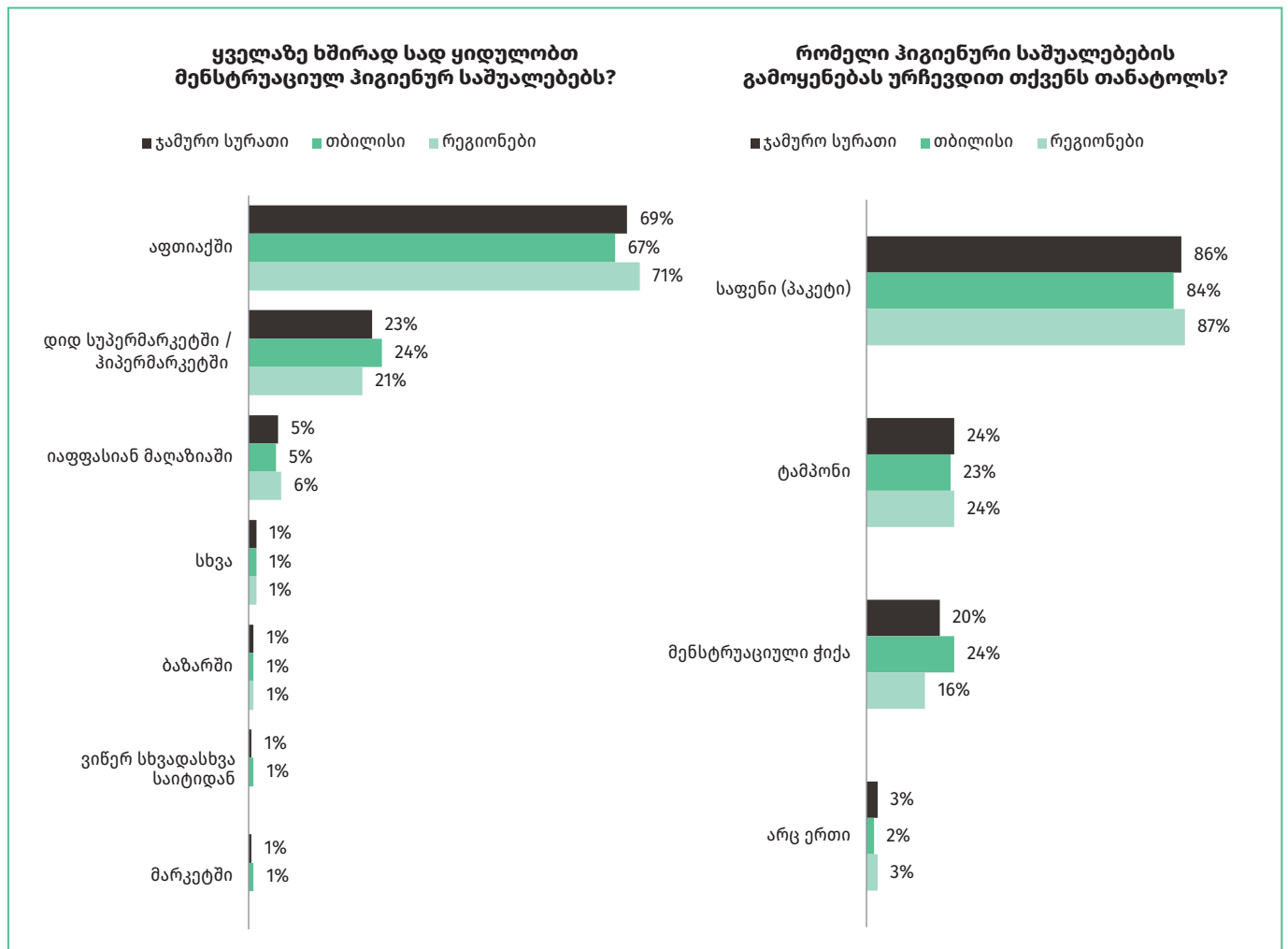
რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა (78%) აღნიშნავს, რომ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენაში ფინანსურად ეხმარებიან. როგორც კვლევამ გვიჩვენა, მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ყიდვაში 10 დან 7 რესპონდენტს (71%) ფინანსურად დედა ეხმარება, ხოლო მცირე ნაწილს - ოჯახის სხვა წევრი (26%) ან მეგობარი (3%) (იხ. დიაგრამა N12).

დიაგრამა 12



გამოკითხული სტუდენტების უმრავლესობა (69%) მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებს აფთიაქში ყიდულობს, აფთიაქის შემდგომ ყველაზე ხშირად სტუდენტები დიდ სუპერმარკეტებს/ჰიპერმარკეტებს მიმართავენ. სტუდენტების ძალიან მცირე ნაწილი ყიდულობს მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებს ბაზარსა (1%) და იაფფასიან მაღაზიაში (5%), ასევე, ძალიან მცირე ნაწილი (1%) საქართველოში ჰიგიენური საშუალებების ყიდვას უცხოეთიდან გამოწერას ამჯობინებს (იხ. დიაგრამა N13).

დიაგრამა 13

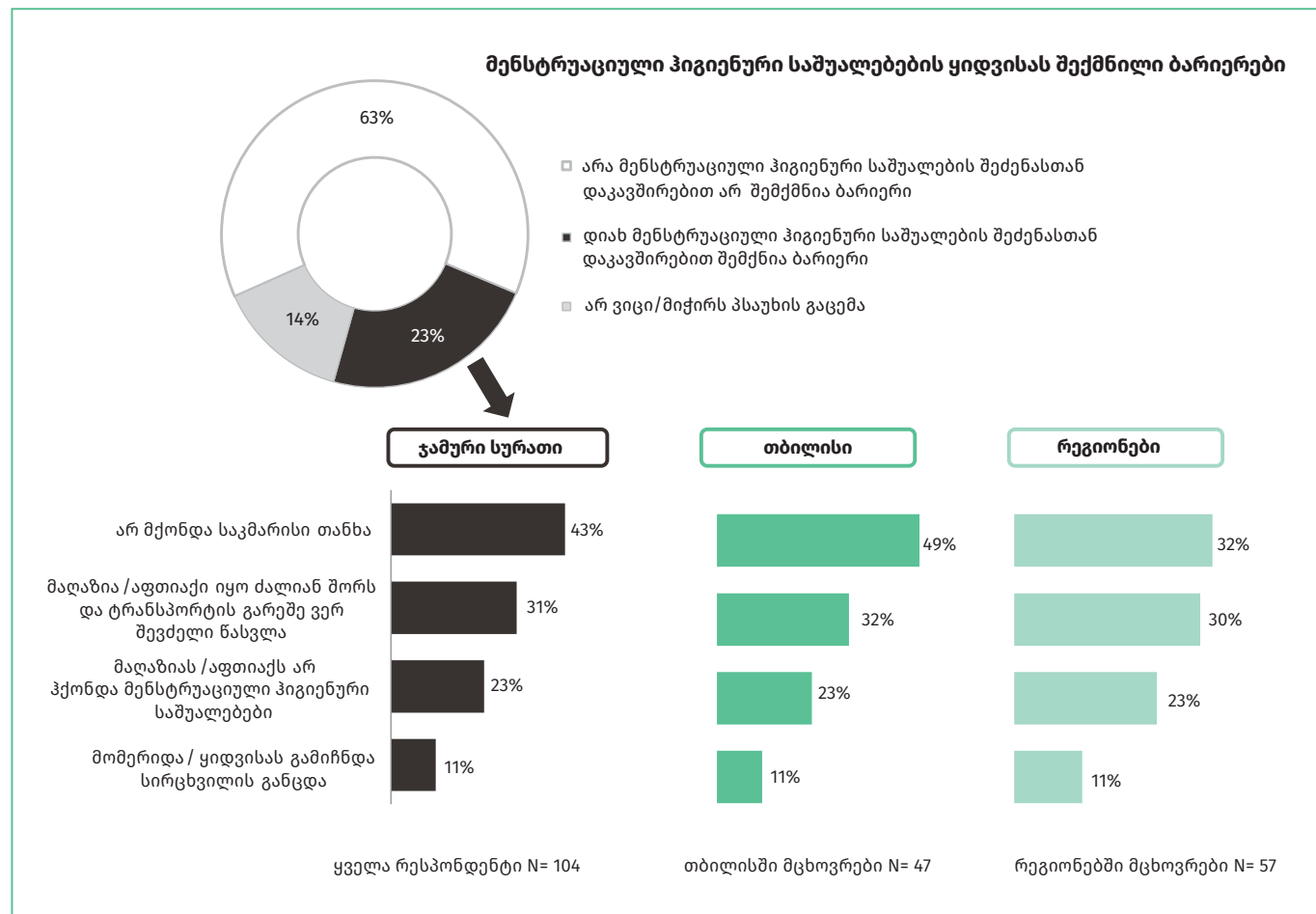


აღსანიშნავია, რომ კვლევის მონაწილე სტუდენტები თანატოლებს ყველაზე მეტად საფენის/პაკეტის გამოყენებას (86%) ურჩევენ. კვლევაში მონაწილე რესპონდენტების უმრავლესობას ნაკლებად აქვს სხვა მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალების გამოყენების გამოცდილება, შესაბამისად, იშვიათი გამონაკლისების გარდა, სხვასაც თავის ნაცად პროდუქტებს ურჩევენ. საფენის გარდა შედარებით ნაკლებ შემთხვევაში სახელდება ტამპონი (24%) და მენსტრუაციული ჭიქა (20%) (იხ. დიაგრამა N13).

მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებული ბარიერები

კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით მეოთხედს (23%) მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებით ბოლო 1 წლის განმავლობაში გარკვეული ფინანსური, ფიზიკური, გეოგრაფიული და სოციალური ბარიერი შექმნია.

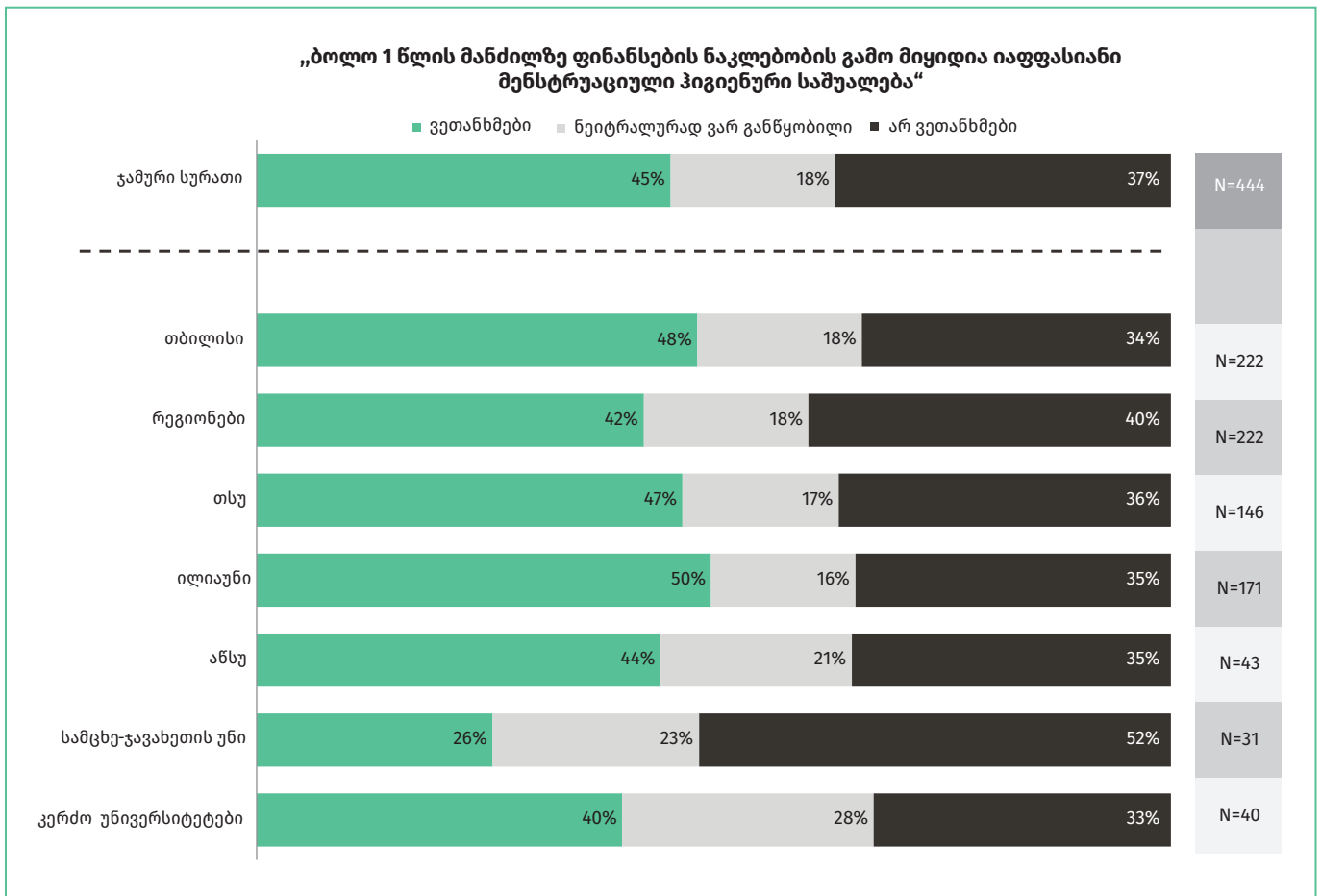
დიაგრამა 14



კვლევების მიხედვით, ქართველი სტუდენტების მესამედი (35%) სერიოზული ფინანსური სირთულეების წინაშეა (ევროსტუდენტი, 2019-2021). შესაბამისად, მკვლევართა გუნდმა ივარაუდა, რომ სტუდენტებს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენის თვალსაზრისით ეკონომიკური ბარიერები ექნებოდათ. კვლევის ფარგლებში ეს დადასტურდა კიდევ და ყველაზე ხშირ შემთხვევაში აღნიშნული ბარიერი ჰიგიენური საშუალებებისთვის საკმარისი თანხის არქონა (43%) იყო. გამოკითხვაში მონაწილე რესპონდენტთა დიდი ნაწილი (44%) მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე ყოველთვიურად 6-10 ლარს ხარჯავს. ამ თანხის გადახდა რთულია მათთვის. კვლევის მონაწილეების აზრით, მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ფასი ბოლო პერიოდში გაორმაგდა, რაც ფინანსური დამოუკიდებლობის არქონის შემთხვევაში დიდი გამოწვევაა. ეს საკითხი განსაკუთრებით დიდი პრობლემაა იმ ქალებისთვის, რომლებიც არჩევენს ბუნებრივი მასალისგან დამზადებულ საფენებზე აკეთებენ, სხვა მასალაზე ალერგიული

რეაქციისა თუ უბრალოდ, კომფორტის გამო. ბუნებრივი მასალისგან დამზადებული საფენები კი სხვა საშუალებებთან შედარებით, უფრო ძვირია, ამიტომ ფინანსური გამოწვევების გამო, ისინი უარს ამბობენ სასურველ პროდუქტებზე. რესპონდენტთა თითქმის ნახევარს (45%) ბოლო 1 წლის განმავლობაში ფინანსების ნაკლებობის გამო იაფფასიანი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები შეუძენია (იხ. დიაგრამა 15).

დიაგრამა 15



ექსპერტები ადასტურებენ, რომ მენსტრუაციასთან და, ზოგადად, სექსუალურ და რეპროდუქციულ საკითხებთან დაკავშირებული პრობლემები, ძირითადად, ფინანსების ნაკლებობიდან მოდის. მართლაც, სტუდენტ რესპონდენტებს ჰქონიათ შემთხვევები, როდესაც ვერ შეძლეს საფენების მთელი შეკვრის ყიდვა და ცალობით უყიდიათ.

„სანამ მუშაობას დავიწყებდი, მქონდა ფინანსური საჭიროება, რომ თანხა მქონოდა ჰიგიენური საშუალებების შესაძენად, ვაგროვებდი ხოლმე და ისე ვყიდულობდი. ზოგჯერ როცა აღარ მქონდა საკმარისი თანხა იძულებული ვიყავი იაფიანი ჰიგიენური საშუალება შემეძინა. ჩემს მეგობრებს ჰქონდათ შემთხვევა, რომ მამა ზრდიდა და მამას ვერ ეუბნებოდნენ, ამიტომ რაოდენობით ყიდულობდნენ, რადგან ფიზიკურად არ ჰქონდათ ფული რომ შეეძინათ მთლიანი შეკვრა“ (ახალციხის, სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი).

სფეროს ექსპერტები ადასტურებენ, რომ სტუდენტები განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფია:

„სტუდენტი გოგოები წარმოადგენენ ერთ-ერთ ყველაზე მოწყვლად ჯგუფს საქართველოში იმიტომ, რომ დიდად არის დატვირთული ეს ჯგუფი სიღარიბით, ზოგადი სიღარიბითაც. ამ გოგოებს და ბიჭებსაც პრინციპში, მთავარი გამოწვევა ის აქვთ, რომ ხშირად მათ საკვებისთვისაც კი არ აქვთ ფული, აქ არ არის საუბარი დამატებით საჭიროებებზე. გოგოების შემთხვევაში, როდესაც რაღაც მცირე თანხა აქვთ გამოყოფილი კვირაში, თუ მენსტრუაცია აქვთ, რა თქმა უნდა, ისინი ირჩევენ, რომ ეს თანხა ჰიგიენურ საშუალებებზე დახარჯონ, ვიდრე დახარჯონ იგივე თუნდაც საკვების ყიდვაზე“ (სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტი).

აღსანიშნავია ისიც, რომ მენსტრუაციული სიღარიბის მომატებული რისკის ქვეშ არიან ქალები, რომლებსაც ჭარბი და/ან ხანგრძლივი მენსტრუაცია აქვთ.

უნდა ითქვას, რომ სტუდენტებს შორის კიდევ არსებობენ მარგინალიზებული სხვა ქვეჯგუფებიც, როგორიცაა რეგიონში მცხოვრები, შშმ და არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი ქალები და ლბტ ადამიანები. შშმ ქალების სოციალურ პაკეტში მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებებისთვის ხარჯი გათვალისწინებული არ არის, ამიტომ ისინიც მენსტრუაციული სიღარიბის მომატებული რისკის ქვეშ არიან. იგივე შეიძლება ითქვას არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელ ქალებზეც და ლბტ ადამიანებზეც, მათი არასახარბილო ფინანსური მდგომარეობიდან გამომდინარე: არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი ქალების დიდ ნაწილს ფინანსური ავტონომია არ აქვს და სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერვისებსა და პროდუქტებზე მათი წვდომა ქმრებზე ან ოჯახის წევრებზეა დამოკიდებული (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2022), ხოლო ყოველი მეხუთე ლგბტქი ადამიანი უსახსრობის გამო ერთხელ მაინც დარჩენილა უსახლკაროდ (გაეროს ქალთა ორგანიზაცია, 2021).

მეორე გამოწვევად სახელდება გეოგრაფიული ბარიერი. გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე მნიშვნელოვანი გამოწვევაა რეგიონში მცხოვრები ქალი სტუდენტებისთვის, რადგან სოფლად პროდუქტების დიდი არჩევანი ხშირად არ არის, დიდ მაღაზიებამდე და აფთიაქებამდე გადაადგილების საშუალება კი ქალებს არ აქვთ. რაოდენობრივი გამოკითხვის რესპონდენტების 28% ამჯობინებს, რომ ტერიტორიულად ახლოს მდებარე სივრცეში შეიძინოს მენსტრუაციული ჰიგიენური პროდუქტები (იხ. დიაგრამა 10). თუმცა, რესპონდენტების (რომელთაც ბოლო 1 წლის განმავლობაში მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალების შეძენისას რაიმე სახის ბარიერი შექმნია (104 რესპონდენტი)) 31% ეთანხმება დებულებას, „მაღაზია/აფთიაქი იყო ძალიან შორს და ტრანსპორტის გარეშე ვერ შევძელი წასვლა“, ხოლო 23% ეთანხმება დებულებას - „მაღაზიას/აფთიაქს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები არ ჰქონდა“ (იხ. დიაგრამა 14).

ექსპერტების თქმით, მენსტრუაციული სიღარიბის პრობლემა როგორც ურბანულ, ისე არაურბანულ სივრცეებში დგას, თუმცა, სოფლად სიტუაცია უფრო მწვავეა ქალებისთვის ფინანსური

შესაძლებლობების ნაკლებობის, ოჯახის წევრებზე დამოკიდებულებისა და გეოგრაფიული ბარიერების გამო. ეს პრობლემა განსაკუთრებულად გამოიკვეთა პანდემიის პერიოდში.

„ჩვენ, მაგალითად, ესეთი პრობლემა შეგვექმნა, კოვიდის პერიოდში გამოგვაცხადეს წითელ ზონად და ქალაქი ჩაიკეტა. ქალაქი რომ ჩაიკეტა, ამით ჩაიკეტა რამდენიმე სოფელი, რომლებსაც მისასვლელი სხვა ქალაქებამდე აქვთ თეთრინყაროს გავლით. ამ სოფლებში არ იყო არც მაღაზიები, არც არაფერი, წარმოიდგინე, ნივთებს ყიდულობდნენ სოფლის თავებს რომ ეძახიან, რა ჰქვიათ, ეგენი ყიდულობდნენ ხოლმე, ერთ ადამიანს ჰქონდა მხოლოდ საშვი, ვისაც შეეძლო ქალაქში შემოსულიყო, ნივთები ეყიდა და წასულიყო. თან უმეტესად კაცები არიან და ვერ დაავალებ მათ, აფთიაქზე ხომ ლაპარაკიც არ არის, ქალაქში არ იყო საუბარი, მით უფრო სოფელში“ (სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტი ეთნიკურ უმცირესობებთან მუშაობის გამოცდილებით).

მნიშვნელოვანი გამოწვევაა ფიზიკური ბარიერებიც. ფიზიკური ბარიერების თვალსაჩინო მაგალითია მოუწესრიგებელი საჯარო საპირფარეშოები, რომლებიც მორგებული არ არის ქალების საჭიროებებს, განსაკუთრებით კი შშმ - ეტლით მოსარგებლე - ქალების საჭიროებებს. გარდა იმისა, რომ დაცული არ არის სანიტარული ნორმები, ხშირად პრობლემაა თვითონ საპირფარეშოებამდე გადაადგილება. მსგავს გამოწვევებს შშმ ქალები ყველა სივრცეში აწყდებიან, მათ შორის საგანმანათლებლო დაწესებულებებსა თუ აფთიაქებსა და მაღაზიებში.

ეკონომიკურ, გეოგრაფიულ და ფიზიკურ ბარიერებთან ერთად, მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენისას ქალებს სოციალური ბარიერებიც ხვდებათ. რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში გამოკითხული რესპონდენტების (რომელთაც ბოლო 1 წლის განმავლობაში მენსტრუაციული საშუალებების შეძენისას გარკვეული ბარიერები შექმნიათ (104 რესპონდენტი)) 10% ამბობს, რომ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ყიდვისას სირცხვილის განცდა გასჩენია (იხ. დიაგრამა 14). როგორც წინა ქვეთავშიც ითქვა, მენსტრუაციასა და მასთან დაკავშირებულ საკითხებს ხშირად ახლავს სირცხვილის განცდა, რასაც გავრცელებული სტერეოტიპები და ტაბუები განაპირობებს.

ყოველივე ზემოთჩამოთვლილის გარდა, შშმ ქალებისთვის ბარიერს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების სიმწირეც წარმოადგენს დღის ცენტრებსა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაწესებულებებში. ექსპერტის თქმით, ამ დაწესებულებებში საკმაოდ რთული მდგომარეობაა: სტაციონარში მოთავსებულ პაციენტებს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების საკმარისი რაოდენობა არ აქვთ და ხშირად საფენების გაჭრაც კი უწევთ.

„ჰიგიენური საშუალებების მიცემის ვალდებულება ხომ აქვთ პაციენტებისთვის, მაგრამ არ არის გათვალისწინებული, რომ შშმ ქალს მეტი სჭირდება ჰიგიენური საშუალებები, ვიდრე შშმ მამაკაცს - ბიუჯეტი არაა გენდერულად მგრძნობიარე და ამიტომ იჩაგრება შშმ გოგო და ქალი (შშმ ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტი).

მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით არსებული ბარიერების გარდა, კვლევაში სხვა სირთულეებიც გამოვლინდა, რომელთაც ყოველდღიურად აწყდებიან ქალები. რესპონდენტთა მონათხრობის გაანალიზებით ირკვევა, რომ სამუშაო სივრცეები და, ზოგადად, სამუშაო კულტურა ქალების საჭიროებებს არ ითვალისწინებს.

„მე მქონია სამსახურში შემთხვევები, რომ 3-4 საათი ვმჯდარვართ შეხვედრაზე და ეს ყოფილა მაგ პერიოდში ჩემთვის ძაან დისკომფორტი, გასვლის შესაძლებლობა რომ არ გაქვს რა, მომენტი რომ არ არის, დაძაბული სიტუაცია რომ არის და რომ ვერ გადიხარ“ (ქუთაისის, ა. წერეთლის სახელობის უნივერსიტეტის სტუდენტი).

შშმ პირებისთვის დამატებით სოციალურ ბარიერად ასისტენტის არარსებობაც შეიძლება, ჩაითვალოს. კვლევის ერთ-ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების გამოყენების მხრივ მას მხარდაჭერა სჭირდება, რადგან შეზღუდული ფიზიკური შესაძლებლობიდან გამომდინარე, ამას დამოუკიდებლად ვერ ახერხებს. მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალების მორგებაში, სკოლის პერიოდში, მას პერსონალური ასისტენტი ეხმარებოდა, ახლა კი ამ ფუნქციას, ხშირ შემთხვევაში, მისი ოჯახის წევრები ითავსებენ, რადგან პერსონალური ასისტენტის მომსახურება სკოლის შემდგომ აღარ აქვს. ის გარემოება, რომ ზოგჯერ შშმ პირები დამოკიდებულნი არიან ოჯახის წევრებზე და სახელმწიფოს მხრიდან სხვა მხარდამჭერი არ ჰყავთ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების მოხმარებისას, მათი დამოუკიდებლობისა და ავტონომიურობის ხარისხს ზღუდავს. შესაძლოა, სწორედ ეს იყოს ხელშემწყობი მიზეზი, რომ შშმ ქალები იმაზე უფრო იშვიათად იცვლიან მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებს, ვიდრე რეკომენდებულია. ისინი ერიდებიან გარკვეული მენსტრუაციული პროდუქტების გამოყენებასაც, როგორიცაა მენსტრუაციული ჭიქა, რადგან რთულად მოსახმარად მიაჩნიათ (Wilbur, Kayastha, Mahon, Torondel, Hameed, Sigdel, 2021).

„მე ვერ მოვიხმარ თავად, მეხმარებიან [მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალების] მოხმარებაში. ესენი ხშირ შემთხვევაში არიან ოჯახის წევრები, მაგრამ სკოლაში მყავდა ასისტენტი, რომელიც მეხმარებოდა ამ ყველაფერში“ (ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი).

გასათვალისწინებელია უსინათლო ქალების მდგომარეობაც. მათთვის გამოწვევაა, რომ ჰიგიენურ საშუალებებს ან საერთოდ არ მოჰყვება გამოყენების შესაბამისი ინსტრუქცია, ან იგი მოცემული არ არის ბრაილის შრიფტით.

„როცა რაღაცას ვყიდულობთ, ჰიგიენურ საშუალებას, მას ხომ არ მოჰყვება ინსტრუქცია, როგორ უნდა გამოიყენო. როდესაც ამას იყენებს მხედველი ადამიანი, რაც დაუნახავს და ა.შ. იმას იმეორებს, მაგრამ უსინათლოს შემთხვევაში ასე არ ხდება, მას სჭირდება დამატებითი ინფორმაცია, როგორ უნდა გამოიყენოს“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი).

ყველა ზემოთ აღნიშნულის გათვალისწინებით, კვლევის რაოდენობრივი და თვისებრივი კომპონენტის გაანალიზებით, თვალსაჩინოა, რომ ქალებს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენის თვალსაზრისით არაერთი ეკონომიკური, ფიზიკური, სოციალური ბარიერი ხვდებათ, რომელიც კიდევ უფრო აღარბიებს მათ და მოწყვლადებს ხდის.

უნივერსიტეტიდან მხარდაჭერა

სტუდენტების სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებებისა და ჯანმრთელობის მხარდაჭერის შესახებ უნივერსიტეტებიდან რეალური ინფორმაციის მისაღებად კვლევითმა გუნდმა უნივერსიტეტების წარმომადგენლებს მიმართა. როგორც მეთოდოლოგიის თავში აღვნიშნეთ, თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტმა და ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტმა კვლევაში მონაწილეობა არ ისურვეს. შესაბამისად, ანგარიშის ეს ნაწილი მხოლოდ სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტისა და აკაკი წერეთლის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამოცდილებებსა და შეხედულებებს მოიცავს.

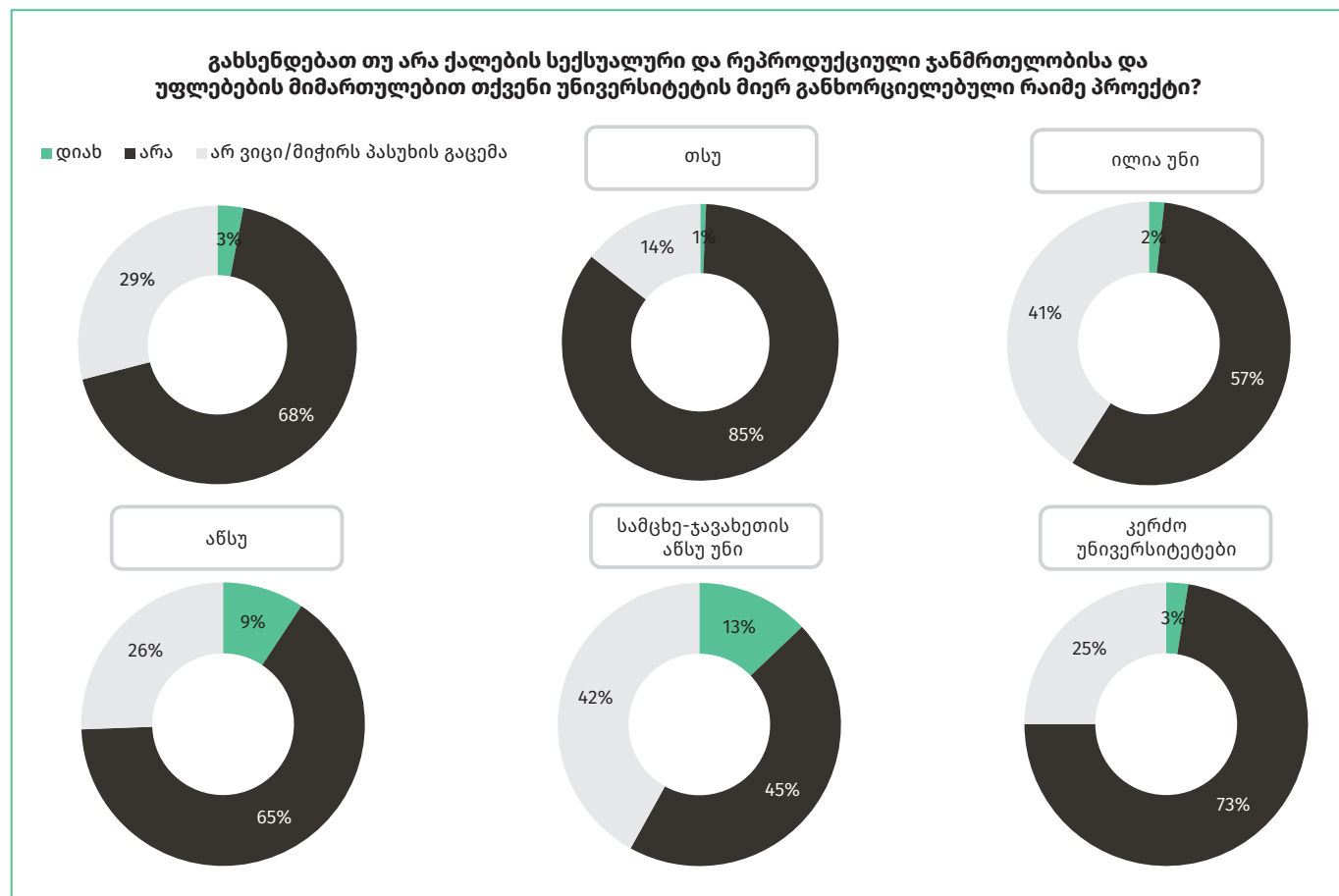
სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის წარმომადგენლის განცხადებით, მენსტრუაციული სიღარიბე სტუდენტების დღის წესრიგში არ დგას. ამას არ იზიარებს აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტის წარმომადგენელი და მიიჩნევს, რომ ეს საკითხი შესაძლოა, უფრო მეტად აქტუალური სოციალურად დაუცველი სტუდენტებისთვის იყოს, ეკონომიკური პრობლემების გამო. თუმცა, ორივე უნივერსიტეტის წარმომადგენელი თანხმდება, რომ სახელმწიფოს მხრიდან სახელმწიფო უნივერსიტეტებს ქალი სტუდენტების სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების უზრუნველყოფის ვალდებულება არ აქვთ. ამ აზრის რელევანტურობას იზიარებს აკაკი წერეთლის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის წარმომადგენელიც, ხოლო სამცხე-ჯავახეთის უნივერსიტეტის წარმომადგენელი კი ისურვებდა, რომ უნივერსიტეტს სტუდენტებისთვის შესაბამისი მომსახურების გაწევის შესაძლებლობა ჰქონდეს, მაგალითად, სახელმწიფოს მხრიდან ფინანსური მხარდაჭერა მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებებით უზრუნველსაყოფად და მეტი ჩართულობა სტუდენტების ინფორმირებასა და რელევანტური მომსახურების გაწევაში.

რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად უნივერსიტეტებს პოლიტიკა არ აქვთ, თუმცა, როგორც უნივერსიტეტების წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, ისინი ატარებენ საინფორმაციო შეხვედრებს ქალთა უფლებებთან ან სხვადასხვა დაავადებასთან ბრძოლის მექანიზმებთან დაკავშირებით, განსაკუთრებით, სხვადასხვა დაავადების, ჯანმრთელობის მდგომარეობის საერთაშორისო დღეებზე.

აღსანიშნავია, რომ გამოკითხული ქალი სტუდენტების დიდ უმრავლესობას (97%) ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების მიმართულებით მისი უნივერსიტეტის მიერ განხორციელებული რაიმე პროექტი არ ახსენდება. მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში სახელდება, რომ უნივერსიტეტმა ამ საკითხების შესახებ ტრენინგი ჩაატარა, თავის სტუდენტებს ფსიქოლოგიის, რეპროდუქტოლოგიისა და გინეკოლოგიის მხარდაჭერა შესთავაზა, ასევე, დაურიგა მენსტრუაციული ჰიგიენური და თავდაცვის საშუალებები. ასეთი ტიპის

პროექტებს უფრო მეტად რეგიონებში მოქმედი უნივერსიტეტების სტუდენტები იხსენებენ (აკაკი წერეთლის სახელობის უნივერსიტეტი; სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი), თუმცა, ასეთი შემთხვევები იშვიათია და უფრო თვალსაჩინოა უნივერსიტეტების პასიურობა ამ მიმართულებით. შესაძლოა, უნივერსიტეტების მხრიდან ინფორმაციის გავრცელებისა და კომუნიკაციის პრობლემაც იკვეთებოდეს (იხ. დიაგრამა N16).

დიაგრამა 16



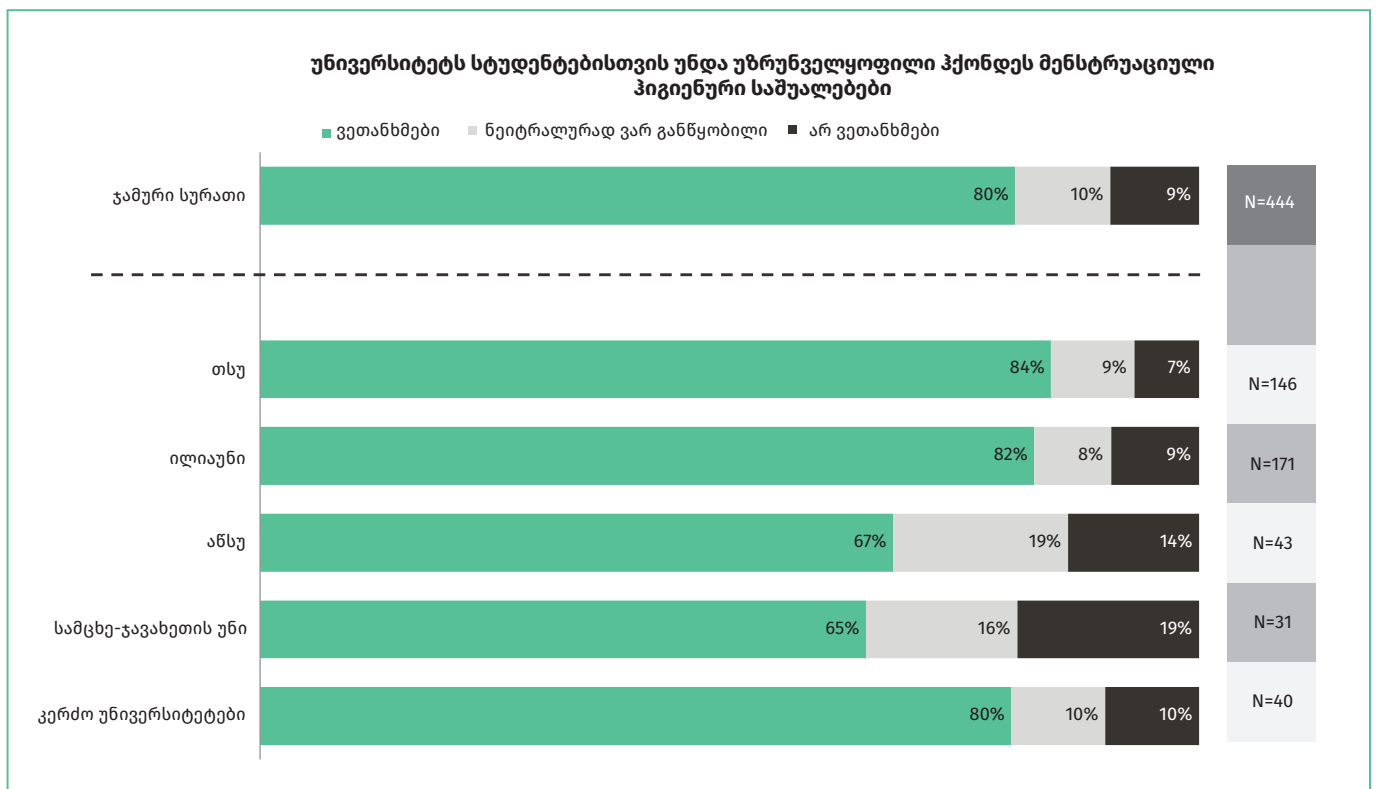
თვისებრივი კვლევის ფარგლებში სტუდენტებმა აღნიშნეს, რომ უნივერსიტეტებში არ ტარდება საინფორმაციო შეხვედრები სექსუალური გზით გადამდებ ინფექციებთან და კონტრაცეფციასთან დაკავშირებით, არ ხდება მენსტრუაციული პრობლემების, კონტრაცეფციის საშუალებების, მობილური კლინიკების შეთავაზება, პარტნიორობა კლინიკებსა და უნივერსიტეტებს შორის, სხვადასხვა ტიპის კონსულტაცია პროფესიონალებთან და სხვა. მხოლოდ სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტმა თქვა, რომ სმენია საინფორმაციო შეხვედრაზე, რომელზეც ენდოკრინოლოგი ჰყავდათ მოწვეული. გამონაკლისია, ასევე, სამედიცინო მიმართულების სტუდენტები, რომელთაც ამ საკითხების ნაწილის დაფარვა პროგრამის ფარგლებში უწევთ. სამედიცინო მიმართულების სტუდენტებმა აღნიშნეს, რომ ამ საკითხებზე მუშაობისა და ინფორმაციის გავრცელების დიდი მოტივაცია აქვთ და უნივერსიტეტის მხრიდან ინიციატივის არსებობის შემთხვევაში, სიამოვნებით მიიღებდნენ მონაწილეობას საინფორმაციო კამპანიებში. იმ ფონზე, რომ დაწყებით და საშუალო განათლების საფეხურებზე ბავშვებს

არ მიეწოდებათ ინფორმაცია სექსუალურ და რეპროდუქციულ საკითხებთან დაკავშირებით, მსგავსი ინიციატივები კრიტიკულად მნიშვნელოვანია უნივერსიტეტის ადმინისტრაციისა და სტუდენტების მხრიდან.

„უფრო ფართოდ უნდა განვმარტოთ სახელმწიფოს და საზოგადოების მიმართ ვალდებულებები, რომლებიც უნივერსიტეტს აქვს. თუ სტუდენტი ცუდად ხდება, ხომ უნდა იყოს ექიმი, პირობითად, სამედიცინო დახმარება ხომ უნდა არსებობდეს, ისეთივე საჭიროება შეიძლება დავინახოთ მენსტრუაციის დროსაც, ამიტომ ყველაფერი ეს ერთმანეთთანაა გადაჭაჭვული, მაგრამ რომ ვთქვა, რომ ესე ცალსახა ვალდებულება სადმე უნივერსიტეტს უნერია, ესე არ არის და რაც წერია, იმას არ ასრულებენ. შეიძლება ეს თანადაფინანსებით გაკეთდეს მაგიტომ სახელმწიფოსაც დაეკისროს რაღაც ვალდებულება“ (სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტი).

არცერთ უნივერსიტეტში არ ხდება ქალი სტუდენტებისთვის მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების მომარაგება. ზოგიერთ შემთხვევაში აფთიაქები და მაღაზიები უნივერსიტეტის შენობიდან რამდენიმე კილომეტრითაა დაშორებული, რაც გაუთვალისწინებელ სიტუაციებში დიდ პრობლემას უქმნის ქალებს. აღსანიშნავია ისიც, რომ 10 გამოკითხული სტუდენტიდან 8 (80%) მიესალმება, რომ უნივერსიტეტს უზრუნველყოფილი ჰქონდეს სტუდენტებისთვის მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები (იხ. დიაგრამა N17).

დიაგრამა 17

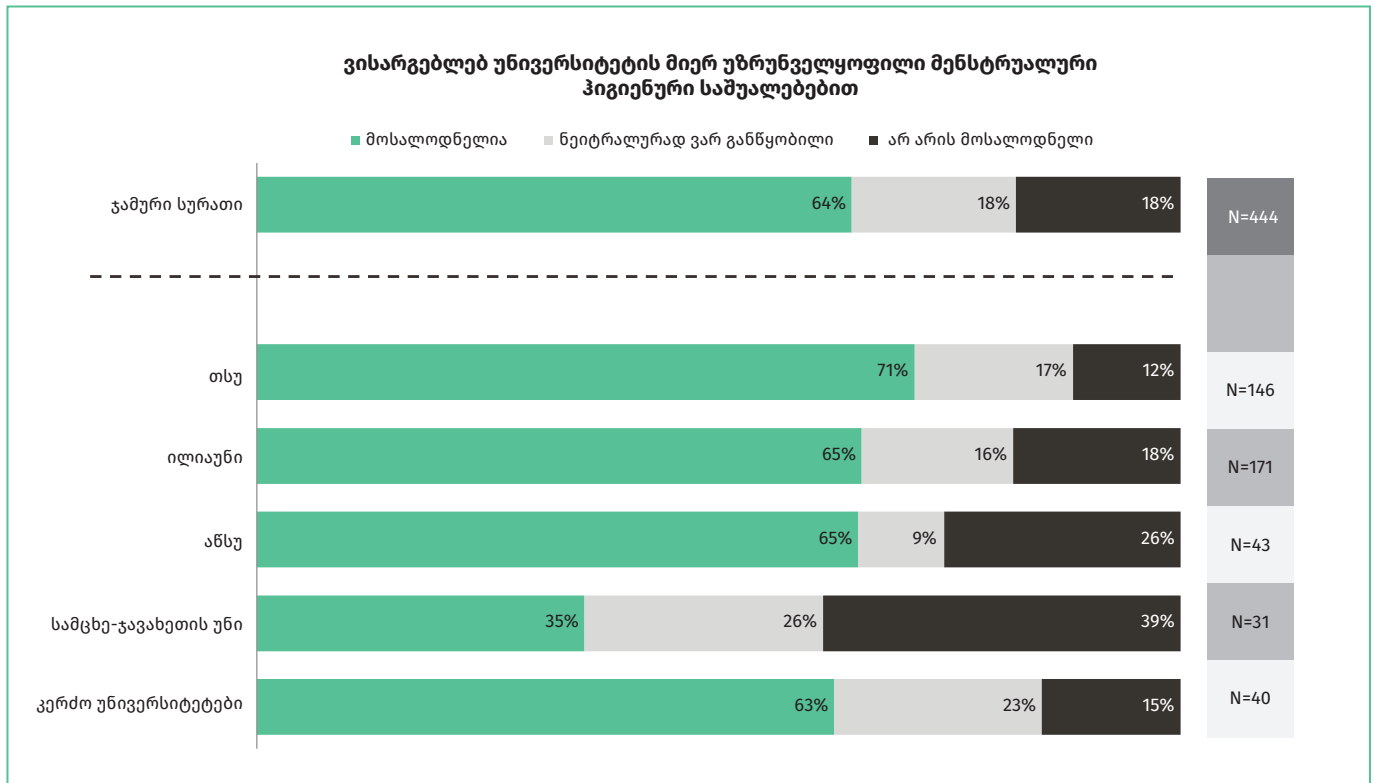


თუმცა, თბილისსა და რეგიონებში მოქმედ უნივერსიტეტებს შორის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება გამოვლინდა. კერძოდ, აკაკი წერეთლის სახელობის უნივერსიტეტისა (67%) და სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის (65%) სტუდენტები, თბილისის უნივერსიტეტებთან შედარებით, უფრო ნაკლებად ემხრობიან უნივერსიტეტების მხრიდან ჰიგიენური საშუალებების უზრუნველყოფის იდეას (იხ. დიაგრამა N17). ეს შედეგი საინტერესოა იმ ფონზე, რომ სამცხე-ჯავახეთის უნივერსიტეტის წარმომადგენლის განმარტებით, მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები წლევანდელ პროგრამაში არ არის, თუმცა, ამ დრომდე მენსტრუაციული საფენები თავად ექიმისა და უნივერსიტეტის დამოუკიდებელი ხელშეწყობით იყო უზრუნველყოფილი.

იგივე ტენდენცია ვლინდება უნივერსიტეტების მიერ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებებით უზრუნველყოფის სამომავლო განწყობაზეც. გამოკითხულ სტუდენტთა დიდი ნაწილი (64%) აცხადებს, რომ უნივერსიტეტის მიერ უზრუნველყოფილი ჰიგიენური საშუალებებით ისარგებლებდა. ყველაზე დიდი მზაობა ამ მხრივ თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამოკითხულმა სტუდენტებმა გამოთქვეს (71%), ხოლო მსგავსი შეთავაზებით ყველაზე ნაკლებად, სავარაუდოდ, სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი რესპონდენტები ისარგებლებენ (იხ. დიაგრამა N18). სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის წარმომადგენლის თქმით, მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებთან დაკავშირებით სტუდენტები უნივერსიტეტს არ მიმართავენ უხერხულობის გამო.

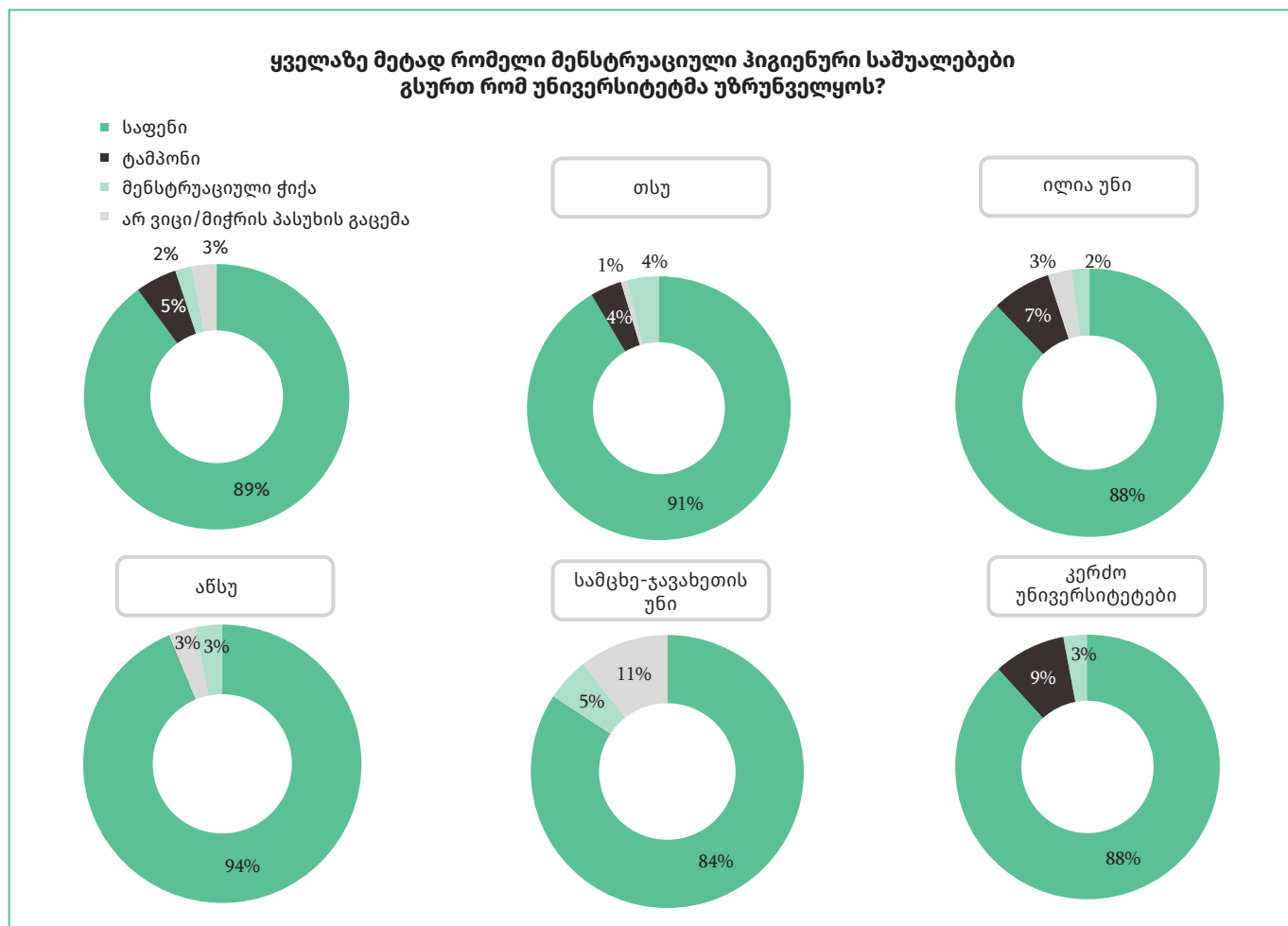
„მიუხედავად იმისა, რომ ბევრ ინფორმაციას ვფლობ, დარწმუნებული ვარ ბევრ სტუდენტს ჯერ კიდევ ეუხერხულება მენსტრუაციაზე საუბარი. ამიტომ, ვფიქრობ ჯერ ცნობიერების ამაღლების კუთხით რომ იმუშავოს უნივერსიტეტმა მნიშვნელოვანია და შემდეგ უკვე, რომ სერვისები შესთავაზოს სტუდენტებს“ (ახალციხის, სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი).

დიაგრამა 18



კვლევის მონაწილე სტუდენტების უმრავლესობისთვის (89%) მენსტრუაციული საშუალებებიდან ყველაზე მეტად, უნივერსიტეტის მხრიდან, მისაღები იქნებოდა საფენის/პაკეტის შეთავაზება, რადგან საქართველოში ქალების უმეტესობა სწორედ საფენებს მოიხმარს. იშვიათ შემთხვევებში სახელდება ისეთი ჰიგიენური საშუალებებიც, როგორებიცაა მენსტრუაციული ჭიქა და ტამპონი. აღსანიშნავია, რომ ტამპონს საერთოდ არ ასახელებენ აკაკი წერეთლის სახელმწიფო და სამცხე-ჯავახეთის უნივერსიტეტების გამოკითხული სტუდენტები. ყველაზე მეტად (9%) მას კერძო უნივერსიტეტების სტუდენტი რესპონდენტები ასახელებენ (იხ. დიაგრამა N19).

დიაგრამა 19



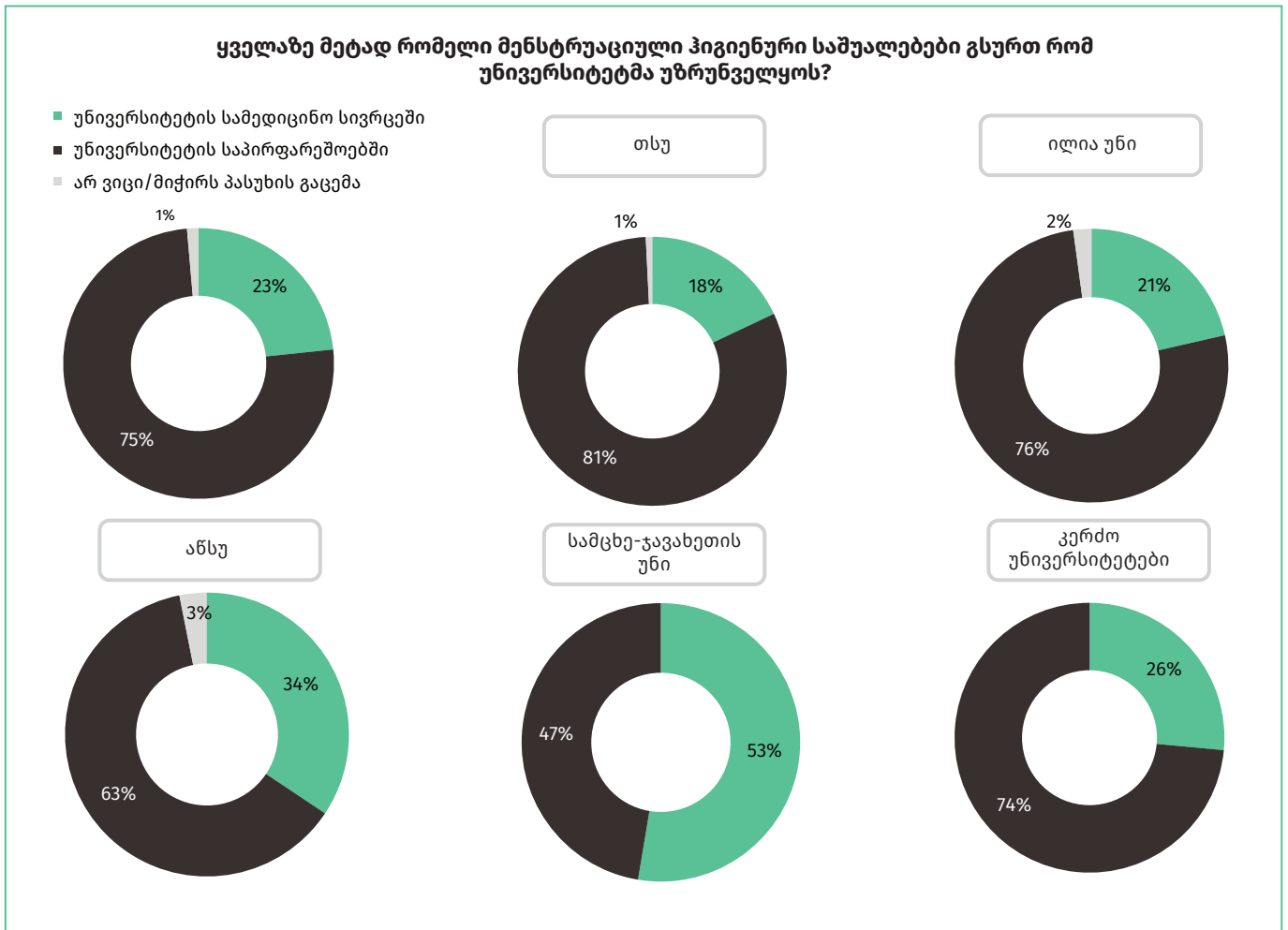
რაც შეეხება უნივერსიტეტის მიერ უზრუნველყოფილი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების განთავსების ყველაზე მოსახერხებელ ადგილს, სტუდენტების უმრავლესობისთვის (75%) ეს არის უნივერსიტეტის საპირფარეშო, თუმცა, რეგიონული უნივერსიტეტების შემთხვევაში, სხვა უნივერსიტეტებისგან განსხვავებით, უფრო მეტად უნივერსიტეტის სამედიცინო სივრცე სახელდება (იხ. დიაგრამა N20).

„ტუალეტებში რომ იყოს ასეთი ადგილი, სადაც ადამიანს შეუძლია, რომ აიღოს და გამოიყენოს, როგორც ტუალეტის ქალაღდს იყენებს ისე, ურიგო არ იქნება, ძალიან კარგი იქნება“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტი).

ერთ-ერთ მონაწილეს ჰქონდა სპეციალური ვაუჩერის იდეა, რომლითაც სტუდენტი ქალი გარკვეული რაოდენობის მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენას შეძლებდა და არჩევანიც ექნებოდა.

„ვაუჩერი შეიძლება ელექტრონული იყოს სრულად, ან უნივერსიტეტს ჰქონდეს ხელშეკრულება გაფორმებული ისეთი, რომელიმე კომპანიასთან სტუდენტური ბარათით რომ შევა სტუდენტი, იმით რომ გადაიხდის, ეგრევე დაუკლონ. ესეც შეიძლება“ (ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის შშმ სტუდენტი).

დიაგრამა 20



რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის მიმართულებით უნივერსიტეტებს პოლიტიკა შემუშავებული არ აქვთ და საკითხი ნაკლებ რელევანტურად მიაჩნიათ. თუმცა, წერტილოვნად ტარდება სხვადასხვა საინფორმაციო შეხვედრები. სტუდენტი გოგოები ისურვებდნენ, რომ მენსტრუაციული საშუალებები მეტად ხელმისაწვდომი იყოს უნივერსიტეტებში და დიდი ნაწილი მიესალმება ამ მიმართულებით უნივერსიტეტების გააქტიურებას.

დასკვნები და რეკომენდაციები

დასკვნა: სტუდენტი გოგოების ცოდნა მენსტრუაციასა და მენსტრუაციულ საშუალებებზე არასრულია. ინფორმაციის მისაღებად ისინი რიგ ბარიერებს აწყდებიან.

რეკომენდაცია: შემუშავდეს სისტემური მიდგომა მენსტრუაციის შესახებ სწორი და სანდო ინფორმაციის გადასაცემად ახალგაზრდებისთვის. ინფორმაციის გავრცელებაში ერთობლივად უნდა ჩაერთოს სხვადასხვა სოციალური რგოლი - ოჯახი, სამედიცინო და საგანმანათლებლო სფეროები, მათ შორის სკოლები და უნივერსიტეტები.

დასკვნა: მენსტრუაციასა და მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ ინფორმაციის მისაღებად იშვიათად მიმართავენ ფორმალურ სტრუქტურებს (საგანმანათლებლო და სამედიცინო დაწესებულებები).

რეკომენდაცია: მნიშვნელოვანია, გაიზარდოს ფორმალური საგანმანათლებლო სივრცეების ჩართულობა ინფორმაციის გაზიარების პროცესში, განსაკუთრებით კი სკოლების ჩართულობა. სასკოლო პროგრამაში უნდა მოხდეს სექსუალური და რეპროდუქციული განათლების ინტეგრაცია. რეპროდუქციული განათლების კომპონენტი თანამედროვე მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებაც უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას.

დასკვნა: მიუხედავად დიდი ინტერესისა, რესპონდენტებს სრულყოფილი ინფორმაცია არ აქვთ სხვადასხვა მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების დადებით და უარყოფით მხარეებზე, რაც მათ არჩევანს ზღუდავს.

რეკომენდაცია: ახალგაზრდებისთვის მენსტრუაციისა და მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ ინფორმაციის მისაწოდებლად, დაინტერესებულმა მხარეებმა აქცენტი გააკეთონ სხვადასხვა მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალების თავისებურებებზე კომფორტთან, ჯანმრთელობის რისკებთან, ხარჯებთან და გარემოსთან მიმართებაში.

დასკვნა: რესპონდენტები, ძირითადად, არაფორმალურ წყაროებს იყენებენ, მაგ.: ინტერნეტი, სოციალური ქსელები, ოჯახის წევრები და მეგობრები.

რეკომენდაცია: ახალგაზრდებისთვის მენსტრუაციისა და მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ ინფორმაციის მისაწოდებლად, დაინტერესებულმა მხარეებმა, შესაძლოა, ეფექტურად გამოიყენონ არაფორმალური სივრცეები, როგორიც შეიძლება იყოს სოციალური ქსელები: იუთუბის ვიდეოები, ტიკტოკი და სხვ.

მნიშვნელოვანია, გაფართოვდეს საინფორმაციო კამპანიების სამიზნე ჯგუფები და მოიცვას როგორც ბიჭები, ასევე, გოგოების მშობლები, რათა მათ მენსტრუაციასა და მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებთან დაკავშირებით ჰქონდეთ თანამედროვე ცოდნა.

დასკვნა: სხვა სტუდენტებთან შედარებით, სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებს მეტი ინფორმაცია აქვთ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე. ამასთან, ისინი გამოხატავენ ამ საკითხებზე მუშაობისა და ინფორმაციის გავრცელების სურვილს.

რეკომენდაცია: რეკომენდებულია, თანასწორ-განმანათლებლობის პრინციპზე დაყრდნობით, საინფორმაციო კამპანიების ორგანიზება, რომლებზეც სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტები ცოდნას გაუზიარებენ სხვა სტუდენტებს.

დასკვნა: მენსტრუაციასა და მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე ინფორმაცია განსაკუთრებით რთულად ხელმისაწვდომია ისეთი სოციალური ჯგუფებისთვის, როგორიცაა შშმ და არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი ქალები.

რეკომენდაცია: დაინტერესებული მხარეების მიერ ინფორმაციის გავრცელებისას, მხედველობაში მისაღები შშმ და არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი ქალების სპეციალური საჭიროებები.

არსებულ საინფორმაციო წყაროებზე ხელმისაწვდომობა გაიზარდოს არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი ქალებისთვის. რეკომენდებულია, allaboutyou.ge-ს⁶ სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე თარგმნა.

მნიშვნელოვანია, ქართულ ენაზე არსებობდეს შშმ პირებისთვის ადაპტირებული მასალები მენსტრუაციასა და მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებზე. ესენი, შეიძლება, იყოს სპეციალური სახელმძღვანელოები; ქალის ანატომიური აგებულების დიაგრამები, რომლებსაც გამოკვეთილი აქვს ქალის ძირითადი ორგანოები, რაც ამარტივებს მათი სახელებისა და ფუნქციების დამახსოვრებას.

დასკვნა: კვლევის მონაწილეები არ იზიარებენ საზოგადოებაში გავრცელებულ სტერეოტიპულ წარმოდგენებს, თუმცა, ეს წარმოდგენები გავლენას ახდენს მათ ყოველდღიურობაზე და გარკვეულ ჩარჩოებში აქცევს მათ ქცევას. სტერეოტიპული დამოკიდებულებები განსაკუთრებით ძლიერია რეგიონებში. შშმ ქალები ორმაგი სტერეოტიპების მსხვერპლნი არიან, რადგან მათი სექსუალობის მიმართ დამოკიდებულებებიც სტერეოტიპულ შეხედულებებს ემყარება.

რეკომენდაცია: მნიშვნელოვანია, გაგრძელდეს ცნობიერების ამაღლების ფართომასშტაბიანი კამპანიები, რომლებიც არსებული სტერეოტიპებისა და ტაბუების შეცვლისკენ იქნება მიმართული.

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, საინფორმაციო კამპანიების ჩატარება ქალაქებიდან მოშორებულ დასახლებებსა და სოფლებში.

დასკვნა: მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებით მთავარ ბარიერად ფინანსების ნაკლებობა სახელდება.

რეკომენდაცია: შშმ ქალების სოციალურ პაკეტში მოხდეს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ხარჯების გათვალისწინება.

6. „ყველაფერი შენ შესახებ“ პირველი ქართული ვებ-გვერდია სექსუალურ განათლებაზე. იგი მიზნად ისახავს ინტერნეტ სივრცეში და არამართო ახალგაზრდების ცხოვრებაზე მორგებული, ფემინისტური, სექს პოზიტიური, არჩევანის თავისუფლებაზე ორიენტირებული, ტოლერანტული, ინკლუზიური, თანასწორი სექსუალური განათლების პრევენდენტის შექმნას.

შედეგი: უნივერსიტეტებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მიმართულებით პოლიტიკა არ აქვთ შემუშავებული და საკითხი ნაკლებ რელევანტურად მიაჩნიათ. ამავდროულად, სტუდენტების უმეტესობა მიესალმება უნივერსიტეტების გააქტიურებას ამ მიმართულებით.

რეკომენდაცია: მნიშვნელოვანია, სახელმწიფო და კერძო უნივერსიტეტებმა შეიმუშაონ პოლიტიკა და ქმედითი ნაბიჯები გადადგან სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მიმართულებით.

რეკომენდებულია უნივერსიტეტებში შეიქმნას სივრცეები, რომლებიც უზრუნველყოფს სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებებისა და ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის გადაცემას სტუდენტებისთვის.

ხელმისაწვდომი გახდეს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები სტუდენტებისთვის. კერძოდ, საუნივერსიტეტო სივრცეში განათავსონ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები.

მათ განსათავსებლად გამოიკვლიონ სტუდენტებისთვის სასურველი ლოკაციები და გაითვალისწინონ შშმ და ტრანსგენდერი ქალი სტუდენტების სპეციალური საჭიროებები.

მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების განთავსების შემთხვევაში სათანადოდ გაავრცელონ ინფორმაცია სტუდენტებს შორის.

გამოყენებული ლიტერატურა

ბიძინაშვილი ნ. (17 დეკემბერი, 2021). მენსტრუაციის ხარჯები - ქალების უხილავი პრობლემა. ნეტგაზეთი.

გოგბერაშვილი ა., მუქერია მ., სუთიძე ა. (2020). ჩემი სხეული სინათლის მიღმა. WeResearch. თბილისი.

იმერლიშვილი ე. (27 აპრილი, 2022). საქართველოში არადომინანტი ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი ქალებისა და გოგონების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების კუთხით არსებული მდგომარეობის შეფასება.

მაჭარაშვილი რ. (13 დეკემბერი, 2020). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ საქართველოში არსებული სტატისტიკური მონაცემები და ამ მხრივ არსებული გამოწვევები. კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის.

მეშველიანი მ. (2019). თემატური მოკვლევა: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის შესახებ. საქართველოს პარლამენტი.

მიქელაძე თ., დალაქიშვილი მ., ირემაშვილი ნ. (2020). ეთნიკური უმცირესობების მიმართ განათლების პოლიტიკის სისტემური გამოწვევები. ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC).

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო. (19 ნოემბერი, 2015). სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი 25 წლისაა.

საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. (12 ოქტომბერი, 2010). საქართველოს საგადასახადო კოდექსი.

საქართველოს საქსტატის სამსახური. (2022). უმაღლესი განათლება.

სოციალური მომსახურების სააგენტო. (2022). 1.2-6 სოციალური პაკეტის მიმღებთა რაოდენობა ჯგუფების მიხედვით სქესობრივ-ასაკობრივ ჭრილში.

ტაბულა. (2 დეკემბერი, 2022). ბოსტნეული 26%-ით, პური 23.8%-ით, კვერცხი და ყველი 18.3%-ით გაძვირდა, წლიური ინფლაცია 10.4%-ია.

ქაიხოსროშვილი, ე; იმერლიშვილი, ე. (დეკემბერი, 2020). მენსტრუაციის სტიგმისა და მასთან დაკავშირებული უფლებადარღვევების კვლევა საქართველოს საჯარო სკოლებში.

შენგელია ლ., ჯალაღანია ლ., დეკანოსიძე თ. (2019). სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება.

შველიძე მ. (17 აგვისტო, 2022). ქართულ განათლებაში ფულის გადახდას არ ვაპირებ - რატომ სურთ აბიტურიენტებს დაფინანსებულ ფაკულტეტებზე სწავლა. Eduaris.ge.

ჯალაღანია ლ., მირზიკაშვილი ნ. (2021). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების და გოგონების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების საკანონმდებლო ანალიზი, სახელმწიფო პროგრამების მიმოხილვა - ფაქტოგრაფია.

ჭობაძე ნ. (იანვარი, 2022). ადამიანის სექსუალობის შესახებ განათლების მიმოხილვა საქართველოში.

Actionaid. (2022). Period poverty.

Ask.gov.ge (5 სექტემბერი, 2022). სსიპ-განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემა. <https://bit.ly/3vgU0rS>.

Association of State and Territorial Health Officials. (December, 2021). Period Poverty: A growing public health concern.

Aunt Flow. (2022). How to get your university to offer free menstrual products on campus.

Barry, E. (15 August, 2022). TIME. Scotland just showed how easy it is to end “Period Poverty”.

BBC. (18 February, 2021). Period poverty: New Zealand schools to offer free sanitary products.

BBC. (22 June, 2017). Kenya’s schoolgirls to get free sanitary pads from government.

Casola A. R., Luber K., Riley A. H., Medley L. (2021). Menstrual health: Taking action against period poverty. American journal of public health (AJPH).

Diamond C. (24 November, 2020). Period poverty. Scotland first in world to make period products free. BBC.

Duquesne University School of Nursing Online. (2022). The ultimate guide to feminine hygiene.

Educational Institute of Scotland (EIS). (December, 2017). Distributing period products in universities. Good practice guidance.

Elzas S. (25 February, 2021). France to provide free menstrual products to all university students. RFI.

Ennis A., Donovan-Hall L., Standing K., Mistry V. (December, 2020). Lifting the lid on period poverty in higher education: a student engagement perspective.

Galer S. S. (3 August, 2019). Could the menstrual cup eradicate period poverty in Kenya? BBC.

Geng c. (16 September, 2021). What to know about period poverty? MedicalNewsToday.

GHN. (28 მაისი, 2021). ჰიგიენური საფენები - “აუცილებლობა და არა ფუფუნება” - შემოუერთდი AHF საქართველოს მენსტრუალური ჰიგიენის დღის აღსანიშნავად.

Gruer C., Goss T., Schmitt M. L., Sommer M. (8 December, 2021). Menstrual equity initiatives at USA universities: A multiple case study of common obstacles and enabling factors

Gupta J. (2 February, 2021). 1 in 10 college women experience period poverty, more likely to experience depression. Global S&T Development Trend Analysis Platform of Resources and Environment.

Haneman V. J. (Spring, 2021). On period poverty. Journal of Race, Gender and Ethnicity (Vol. 10).

Hauschildt K., Gwosć C., Schirmer H., Wartenbergh-Cras F. (2021). Social and Economic Conditions of Student Life in Europe. EUROSTUDENT VII Synopsis of Indicators 2018–2021.

Imedi. (23 აპრილი, 2018). საქართველოში ყველაზე ძვირადღირებული ფაკულტეტები გამოქვეყნდა.

- Jadwat A., Bassa U. B., Rungusumy A., Rughooputh M. S. (2021). Level of Awareness on Menstrual Health among University Students in Mauritius. *International Journal of Women's Health and Wellness* (Vol. 7, Issue 1).
- Klingert L. (17 May, 2022). Free period products for female prisoners in Belgium. *The Brussels Times*.
- Lee C. (11 October, 2018). Seoul city dispenses free sanitary pads to tackle "period poverty". *The Korea Herald*.
- Marsh S. (13 March, 2019) Government to provide free sanitary products in English secondary schools. *The Guardian*.
- Masterson V. (9 June, 2022). The unsanitary truth about period poverty - and what governments can do. *World Economic Forum*.
- Mohammed A. S. (2 December, 2019). Yale and Columbia's student governments expand accessibility to free menstrual products. *The Daily Pennsylvanian*.
- Montano E. (30 October, 2018). The bring your own tampon policy: Why menstrual hygiene products should be provided for free in restrooms. *University of Miami Law Review* (Vol. 73, Number 1).
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (8 July, 2022). Removing the shame and stigma from menstruation.
- Osumi M. (24 March, 2022). Some women in Japan struggle to buy menstruation products as pandemic dents finances. *The Japan Times*.
- Pouramin P., Nagabhatla N., Milleto M. (April, 2020). A systematic review of water and gender interlinkages: Assessing the intersection with health.
- Pycroft H. (18 May, 2022). Period poverty: the statistics around the world. *ActionAid*.
- Scottish government. (29 September, 2022). Access to free period products in educational settings during the 2018-2018 academic year: monitoring and evaluation report.
- Shorrock B. (11 June, 2022). Student campaign secures free menstrual product provision across the University. *Varsity*.
- Statista. (16 February, 2022). Feminine hygiene market - Statistics & Facts.
- Suriyaarachchi R. (29 May, 2019). UNICEF. Period lesson plan: guide to menstruation for teachers. A step-by-step guide to teaching girls in your class an important lesson.
- The World Bank. (12 May, 2022). Menstrual health and hygiene.
- The World Bank. (25 May, 2018) Menstrual Hygiene Management Enables Women and Girls to Reach Their Full Potential.
- Thinx & PERIOD. (2021). State of the period. The widespread impact of period poverty on US students.
- UNFPA. (2018). *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და ახალგაზრდა პირები*.
- UNFPA. (2022). Menstrual health.

UNFPA. (June, 2021). Menstruation and human rights-Frequently asked questions; What is period poverty?

UNICEF. (2022). Menstrual health & hygiene for girls and women with disabilities.

UNICEF. (25 May, 2018). Fast facts: Nine things you did not know about menstruation.

University of Dundee. (23 September, 2022). Get free period products.

University of Glasgow. (2022). Got your period? We have got you. University of Glasgow's Statement on its Exercise of Functions in support of the Period Products (Free Provision) Scotland Act 2021.

University of York Student's Union. (18 April, 2022). Free period products.

UT Health Austin. (20 March, 2019). Period products: The good, the bad and the ugly.

Utrecht University. (7 February, 2022). Having your period? The university is providing sanitary pads and tampons.

Wilbur J, Kayastha S, Mahon T, Torondel B, Hameed S, Sigdel A et al. Qualitative study exploring the barriers to menstrual hygiene management faced by adolescents and young people with a disability, and their carers in the Kavrepalanchok district, Nepal. BMC Public Health. 2021;21(1).

დანართი #1: თვისებრივი კვლევის გზამკვლევი

სიღრმისეული ინტერვიუს გზამკვლევი: სტუდენტები

მოგესალმებით, მე ვარ WeResearch-ის მკვლევარი. პირველ რიგში, მადლობას გიხდით, რომ გამონახეთ დრო ინტერვიუში მონაწილეობისთვის. აღნიშნული კვლევა არის პროექტის „მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ხელმისაწვდომობა ქალ სტუდენტებში“ ნაწილი. პროექტს ახორციელებს WeResearch, კავშირ „ფრეიასთან“ პარტნიორობით, ქალთა ფონდის საქართველოში ფინანსური მხარდაჭერით. კვლევის მიზანია, დავადგინოთ, რამდენად ხელმისაწვდომია მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები ქალ სტუდენტებში, რომლებიც ამჟამად სწავლობენ ბაკალავრიატის საფეხურზე, შემდეგ უნივერსიტეტებში - თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი და სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი. ამისთვის ვატარებთ სიღრმისეულ ინტერვიუებს სტუდენტ ქალებთან და სფეროს ექსპერტებთან, ელექტრონულ ინტერვიუებს უნივერსიტეტის წარმომადგენლებთან.

ჩვენი საუბარი კონფიდენციალური იქნება, რაც ნიშნავს, რომ თქვენი ვინაობა არსად დაფიქსირდება და საბოლოო ანგარიშში თქვენს მიერ გამოთქმულ მოსაზრებებს მხოლოდ განზოგადებულად ავსახავთ. იმისათვის, რომ უკეთ შევძლოთ თქვენ მიერ გამოთქმული მოსაზრებების ანალიზი, ინტერვიუს მიმდინარეობისას საუბარი ჩაინერება.

შეგახსენებთ, რომ კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია, ხოლო თქვენ მიერ დაფიქსირებული პასუხების კონფიდენციალობა - უზრუნველყოფილი.

ინტერვიუ დაახლოებით **1.5 - 2 საათი გაგრძელდება.**

მონაწილეების გაცნობა:

სახელი, გვარი:

ასაკი:

საცხოვრებელი ადგილი:

ფაკულტეტი, კურსი:

მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ინფორმაცია

- რომ გაიხსენოთ, პირველად როდის გაიგეთ მენსტრუაციის შესახებ?
 - საიდან მიიღეთ ეს ინფორმაცია? (სკოლა, მშობლები, მეგობრები, ექიმი, ტელევიზია, დამოუკიდებლად მოძიების გზით);
 - რამდენად საკმარისი იყო ეს ინფორმაცია?
 - დღევანდელი გადმოსახედიდან, რამდენად სწორი იყო ეს ინფორმაცია?

2. როდის მიიღეთ ინფორმაცია სხვადასხვა მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ? საიდან მიიღეთ ეს ინფორმაცია? (სკოლა, მშობლები, მეგობრები, ექიმი, ტელევიზია, დამოუკიდებლად მოძიების გზით);
 - რამდენად საკმარისი იყო ეს ინფორმაცია?
 - დღევანდელი გადმოსახედიდან, რამდენად სწორი იყო ეს ინფორმაცია?
3. [ამ კითხვას ვსვამთ შშმ ქალებთან და ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელ ქალებთან] დამატებითი ბარიერი ხომ არ შეგქმნიათ მენსტრუაციასთან დაკავშირებით ინფორმაციის მიღების დროს (მაგალითად, ენობრივი ბარიერი ან შშმ ქალებისთვის არაადაპტირებული ტექსტები)?
4. [ამ კითხვას ვსვამთ მხოლოდ შშმ ქალების ჯგუფში] შეზღუდული შესაძლებლობებიდან გამომდინარე, რამდენად გესაჭიროებოდათ სპეციფიკური ინფორმაცია მენსტრუაციასთან და მენსტრუაციულ პროდუქტებთან დაკავშირებით? რა ტიპის ინფორმაცია?
 - რამდენად მიიღეთ ეს ინფორმაცია? რა წყაროდან? (სკოლა, ოჯახი, მეგობარი, ტელევიზია, დამოუკიდებლად ინტერნეტის საშუალებით);
 - რამდენად საკმარისი იყო ეს ინფორმაცია?
5. მენსტრუაციასა და მენსტრუაციულ პროდუქტებზე ინფორმაციის ნაკლებობის ან არასწორი ინფორმაციის ქონის შემთხვევაში, რა გავლენა მოახდინა ამ ყველაფერმა თქვენს ყოველდღიურ ცხოვრებაზე?
 - ჯანმრთელობაზე? (ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობა)
6. როგორ შეაფასებდით, რამდენად გაიზარდა თქვენი ცოდნა მას შემდეგ? (ინფორმაციის პირველად მიღების შემდეგ);
7. თუ ისურვებდით მეტი ინფორმაციის ქონას მენსტრუაცია და მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ?
 - თუ დიახ, კონკრეტულად რა ტიპის ინფორმაცია იქნებოდა თქვენთვის საინტერესო?
 - რა წყაროდან ისურვებდით ამ ინფორმაციის მიღებას?

მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა

8. რას იტყოდით მენსტრუაციასთან დაკავშირებულ მითებსა და სტერეოტიპებზე?
 - რომელი მითები და სტერეოტიპები არის ყველაზე მეტად გავრცელებული? რატომ?
 - [მხოლოდ შშმ ქალებთან] რომელი მითები და სტერეოტიპები არის ყველაზე მეტად გავრცელებული შშმ ქალებთან მიმართებაში? რატომ?
 - თუ გახსენდებათ მითები და სტერეოტიპები, რომლებმაც თქვენს ცხოვრებაზე მოახდინეს გავლენა? როგორი იყო ეს გავლენა?
9. გახსენდებათ კონკრეტულ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ პროდუქტებთან დაკავშირებით გავრცელებული მითები?

[თუ რესპონდენტს კონკრეტული მითები არ გაახსენდა, მოვიყვანოთ შემდეგი მაგალითები: მენსტრუაციის დროს ფიზიკური აქტივობის აკრძალვა, ტამპონის მოხმარება მხოლოდ სექსუალურად აქტიური ქალებისთვის, მენსტრუაციული ტკივილის ნორმალიზება, მენსტრუაციის დროს დაორსულების შეუძლებლობა, ა.შ.]

 - რა გავლენა მოახდინა ამ მითებმა თქვენზე მენსტრუაციული პროდუქტის არჩევისას?
 - რა შეიცვალა მას შემდეგ?

10. თქვენი დაკვირვებით, ზოგადად, რას ამბობს რელიგია მენსტრუაციასთან დაკავშირებით?
 - რელიგიური კუთვნილების შემთხვევაში, თქვენს რელიგიაში რა დამოკიდებულებაა მენსტრუაციასთან მიმართებაში? რამდენად ეთანხმებით ამ დამოკიდებულებას?
 - რა გავლენას ახდენს არსებული დამოკიდებულებები თქვენს ცხოვრებაზე? რამდენად შეიცვალა ეს გავლენა დროთა განმავლობაში?
11. მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენისას, როდესმე ხომ არ გქონიათ სირცხვილის განცდა?
 - თუ დიახ, მოგვიყევით ამ გამოცდილების შესახებ.
 - როგორ ფიქრობთ, საიდან მოდის ეს განცდა?
12. თქვენი გამოცდილებით, რა გავლენას ახდენს მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა ქალების ჯანმრთელობაზე, უფლებებსა და ზოგად კეთილდღეობაზე?
 - თქვენი აზრით, როგორ შეიძლება სტიგმის დაძლევაზე ეფექტური მუშაობა? ვისი მხრიდან?

მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები და მათთან დაკავშირებული ხარჯები

13. რომელ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებს იყენებდით დასაწყისში და თუ შეიცვალა რამე ამ მხრივ? რატომ?
 - ახლა რა საშუალებას ანიჭებთ უპირატესობას?
 - ზოგადად, როგორი გამოცდილება გაქვთ სხვადასხვა მენსტრუაციულ პროდუქტებთან მიმართებაში?
14. მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენისას, თქვენ და თქვენს მეგობრებს ყველაზე ხშირად რა დაბრკოლებები გხვდებათ? მოიყვანეთ მაგალითები. (მაგალითად, ფასები, მაღაზიების/აფთიაქების ლოკაცია და ფიზიკური მისაწვდომობა);
 - [მხოლოდ შშმ ქალების შემთხვევაში ჩავეკითხებით] გთხოვთ გაიხსენოთ, ბოლოს როდის შეიძინეთ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები და აღგვიწეროთ ეს პროცესი.
15. დასაქმებული ხართ? რა არის თქვენი შემოსავლის წყაროები? (სამსახური, სოციალური პაკეტი);
16. რა ჯდება თქვენს შემთხვევაში ყოველთვიურად მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენა?
 - რამდენად ხელმისაწვდომია ეს ფასი თქვენთვის?
17. მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებთან დაკავშირებულ ხარჯებს თავად ფარავთ?
 - თუ არა, ვინ ფარავს? სრულად თუ ნაწილობრივ?
18. რის მიხედვით არჩევთ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებს?
 - რა არის თქვენთვის განმსაზღვრელი შერჩევის დროს (ფასი, ხარისხი, რეკომენდაცია)?
19. სად ყიდულობთ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებს? რატომ?
 - ტერიტორიულად რამდენად ხელმისაწვდომია მაღაზია/აფთიაქი?
20. რომელ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებას ურჩევდით თქვენს თანატოლებს, რომ გამოეყენებინათ? რატომ?

უნივერსიტეტის მხრიდან მხარდაჭერა

21. უნივერსიტეტი გთავაზობთ რაიმე ტიპის პროექტებს/პროგრამებს/ინიციატივებს რეპროდუქციული უფლებებისა და ჯანმრთელობის მიმართულებით?
- [მაგალითად, საინფორმაციო შეხვედრები სექსუალური გზით გადადმდებ ინფექციებთან და კონტრაცეფციასთან დაკავშირებით, მენსტრუაციული პრობლემების მიწოდება, კონტრაცეფციის საშუალებების მიწოდება, მობილური კლინიკები, პარტნიორობა კლინიკებსა და უნივერსიტეტს შორის, სხვადასხვა ტიპის კონსულტაციები პროფესიონალებთან, და სხვა]*
- თუ კი, რა ტიპის პროექტებს/პროგრამებს გთავაზობთ? რამდენად ეფექტურია?
 - თუ არა, თქვენი აზრით, რა უნდა კეთდებოდეს ამ მხრივ უნივერსიტეტში?
22. რას ფიქრობთ უნივერსიტეტის მხრიდან მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებებით სტუდენტების უზრუნველყოფაზე?
23. რომელი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების მიწოდებას ისურვებდით უნივერსიტეტის მხრიდან?
24. სად ისურვებდით მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების განთავსებას უნივერსიტეტში?
25. რამეს ხომ არ დაამატებდით?

ინტერვიუს გზამკვლევი: ექსპერტები

მოგესალმებით, მე ვარWeResearch-ის მკვლევარი. პირველ რიგში, მადლობას გიხდით, რომ გამონახეთ დრო ინტერვიუსთვის. აღნიშული კვლევა არის პროექტის „მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ხელმისაწვდომობა ქალ სტუდენტებში“ ნაწილი. პროექტს ახორციელებს WeResearch, კავშირ „ფრეიასთან“ პარტნიორობით, ქალთა ფონდის საქართველოში ფინანსური მხარდაჭერით. კვლევის მიზანია, დავადგინოთ, რამდენად ხელმისაწვდომია მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები ქალ სტუდენტებში, რომლებიც ამჟამად სწავლობენ ბაკალავრიატის საფეხურზე, შემდეგ უნივერსიტეტებში - თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი და სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი. ამისთვის ვატარებთ სიღრმისეულ ინტერვიუებს სტუდენტ ქალებთან, პირისპირ ინტერვიუებს სფეროს ექსპერტებთან და ელექტრონულ ინტერვიუებს უნივერსიტეტების წარმომადგენლებთან.

ჩვენი საუბარი კონფიდენციალური იქნება, რაც ნიშნავს, რომ თქვენი ვინაობა არსად დაფიქსირდება და საბოლოო ანგარიშში თქვენს მიერ გამოთქმულ მოსაზრებებს მხოლოდ განზოგადებულად ავსახავთ. იმისათვის, რომ უკეთ შევძლოთ თქვენ მიერ გამოთქმული მოსაზრებების ანალიზი, ინტერვიუს მიმდინარეობისას საუბარი ჩაიწერება.

შეგახსენებთ, რომ კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია, ხოლო თქვენ მიერ დაფიქსირებული პასუხების კონფიდენციალობა - უზრუნველყოფილი.

ინტერვიუ დაახლოებით **1-1.5 საათი გაგრძელდება.**

შესავალი - გაცნობა და ზოგადი მიმოხილვა

1. გაგვეცანით, მოგვიყევით რამდენი წელია, რაც ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებებისა და ჯანმრთელობის მიმართულებით მუშაობთ?
 - კონკრეტულად რა ტიპის სამუშაოებს ატარებთ ამ მიმართულებით?
 - რომელ სოციალურ ჯგუფებთან მუშაობთ აქტიურად (ახალგაზრდები, ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენლები, შშმ ქალები)?
2. გთხოვთ გაგვიზიაროთ მენსტრუაციულ საკითხებზე მუშაობის გამოცდილება.
 - ვინ არიან სხვა ექსპერტები და ორგანიზაციები, ვინც ამ საკითხზე მუშაობენ?
3. თქვენი დაკვირვებით, ზოგადად, რამდენად ინფორმირებულები არიან ახალგაზრდა ქალები მენსტრუაციის შესახებ მენსტრუაციის დაწყებამდე და მას შემდეგ?
 - როგორ ფიქრობთ, ყველაზე მწვავედ რა ტიპის ინფორმაციის დეფიციტის განიცდიან ახალგაზრდა ქალები მენსტრუაციის დაწყებამდე? მას შემდეგ?
 - თქვენი აზრით, ძირითადად რა წყაროებიდან იღებდნენ გოგოები მენსტრუაციასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას?
 - თქვენი აზრით, რა წყაროებიდან უნდა იღებდნენ გოგოები მენსტრუაციასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას?
 - რა როლი უნდა ჰქონდეს მათ ინფორმირებაში მშობლებს? სკოლას? უნივერსიტეტს?

მენსტრუაციული სიღარიბე და მენსტრუაციული პროდუქტების მახასიათებლები

4. გთხოვთ, თქვენი გამოცდილებიდან გამომდინარე, ისაუბროთ მენსტრუაციულ სიღარიბეზე.
 - რამდენად აქტუალურია ეს პრობლემა საქართველოში და რა განაპირობებს მის არსებობას?
 - რომელი ასაკობრივი ჯგუფისთვის არის განსაკუთრებით რელევანტური?
 - რომელ სოციალურ ჯგუფებში არის უფრო აქტუალური? რატომ?
5. თქვენი აზრით, კონკრეტულად ბაკალავრიატის საფეხურზე მყოფ სტუდენტ ქალებში რამდენად მწვავედ დგას მენსტრუაციული სიღარიბის პრობლემა და რატომ?
 - რამდენად განსხვავდება ამ მხრივ სიტუაცია სტუდენტებს შორის რეგიონების მიხედვით?
 - სოციალური ჯგუფების მიხედვით?
6. დამატებით რა ბარიერები შეიძლება ჰქონდეთ ქალ სტუდენტებს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენის თვალსაზრისით?
 - როგორ ფიქრობთ განსხვავდება თუ არა ეს ბარიერები სხვადასხვა ჯგუფებში? (შშმ ქალები, ეთნიკური უმცირესობები, და სხვა).
7. როგორ ფიქრობთ, ძირითადად, რომელ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებს მოიხმარენ ქალი სტუდენტები და რატომ?
 - რას იტყოდით ცალკეული მენსტრუაციული პროდუქტების უპირატესობებზე და უარყოფით მხარეებზე?
 - რომელი პროდუქტები არის სხვადასხვა სოციალური ჯგუფებისთვის მეტად ან ნაკლებად ხელმისაწვდომი და რატომ?

მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა

8. რას იტყოდით მენსტრუაციასთან დაკავშირებულ მითებსა და სტერეოტიპებზე?
 - რომელი მითები და სტერეოტიპები არის ყველაზე მეტად გავრცელებული?
 - თუ გახსენდებათ მითები და სტერეოტიპები, რომლებიც კონკრეტულ სოციალურ ჯგუფს მიემართება? რა განაპირობებს მათ არსებობას?
9. გახსენდებათ კონკრეტულ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ პროდუქტებთან დაკავშირებით გავრცელებული მითები?
 - რა გავლენას ახდენს ეს მითები ახალგაზრდა ქალებზე მენსტრუაციული პროდუქტის არჩევისას?
10. თქვენი აზრით, რა გავლენას ახდენს მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა ქალების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებზე?
 - რა ბარიერებს უქმნის აღნიშნული სტიგმა ახალგაზრდა ქალებს ყოველდღიურ ცხოვრებაში?
 - როგორ შეიძლება სტიგმის დაძლევაზე ეფექტურად მუშაობა? ვისი მხრიდან?

უნივერსიტეტის პასუხისმგებლობა

11. აქვს თუ არა უნივერსიტეტს დაკისრებული რაიმე ტიპის ვალდებულებები სახელმწიფოს მხრიდან, რაც ქალი სტუდენტების სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების უზრუნველყოფისკენ არის მიმართული?
 - თუ კი, რა ვალდებულებები გახსენდებათ? რამდენად ეფექტურია?
 - თუ არა, რა არის ამის მიზეზი? თქვენი აზრით, რა ვალდებულებები უნდა ჰქონდეს უნივერსიტეტს ამ მიმართულებით?
12. დამატებით, რაიმე მნიშვნელოვანი საკითხი ხომ არ გახსენდებათ, რაც ინტერვიუს დროს არ მოგვიცავს?

ინტერვიუს გზამკვლევი: უნივერსიტეტის თანამშრომლები

მოგესალმებით, მე ვარWeResearch-ის მკვლევარი. პირველ რიგში, მადლობას გიხდით, რომ გამონახეთ დრო ინტერვიუსთვის. აღნიშნული კვლევა არის პროექტის „მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ხელმისაწვდომობა ქალ სტუდენტებში“ ნაწილი. პროექტს ახორციელებს WeResearch, კავშირ „ფრეიასთან“ პარტნიორობით, ქალთა ფონდის საქართველოში ფინანსური მხარდაჭერით. კვლევის მიზანია, დავადგინოთ, რამდენად ხელმისაწვდომია მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები ქალ სტუდენტებში, რომლებიც ამჟამად სწავლობენ ბაკალავრიატის საფეხურზე, შემდეგ უნივერსიტეტებში - თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი და სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი. ამისთვის ვატარებთ სიღრმისეულ ინტერვიუებს სტუდენტ ქალებთან, პირისპირ ინტერვიუებს სფეროს ექსპერტებთან და ელექტრონულ ინტერვიუებს უნივერსიტეტის წარმომადგენლებთან.

ჩვენი საუბარი კონფიდენციალური იქნება, რაც ნიშნავს, რომ თქვენი ვინაობა არსად დაფიქსირდება და საბოლოო ანგარიშში თქვენს მიერ გამოთქმულ მოსაზრებებს მხოლოდ განზოგადებულად ავსახავთ. იმისათვის, რომ უკეთ შევძლოთ თქვენ მიერ გამოთქმული მოსაზრებების ანალიზი, ინტერვიუს მიმდინარეობისას საუბარი ჩაინერება.

შეგახსენებთ, რომ კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია, ხოლო თქვენ მიერ დაფიქსირებული პასუხების კონფიდენციალობა - უზრუნველყოფილი.

ინტერვიუ დაახლოებით **1 -1.5 საათი გაგრძელდება.**

შესავალი კითხვები

1. გაგვეცანით, მოგვიყევით თქვენი საქმიანობის შესახებ.
 - რამდენი წელია რაც აღნიშნულ პოზიციაზე მუშაობთ?
 - რა მოვალეობებს ითვალისწინებს ეს პოზიცია?
2. *[აქ მოკლედ მივანოდოთ ინფორმაცია მენსტრუაციული სიღარიბის შესახებ]* თქვენი აზრით, რამდენად წარმოადგენს პრობლემას მენსტრუაციული სიღარიბე საქართველოში?
 - თქვენი უნივერსიტეტის ქალ სტუდენტებს შორის? რატომ ფიქრობთ ასე?
 - თქვენი აზრით, რამდენად შეიძლება სტუდენტ ქალებს შორის რომელიმე სოციალური ჯგუფისთვის ეს პრობლემა განსაკუთრებით რელევანტური იყოს? რატომ?

უნივერსიტეტის პოლიტიკა; არსებული ან პოტენციური პროგრამები

3. აქვს თუ არა უნივერსიტეტს სახელმწიფოს მხრიდან დაკისრებული რაიმე ტიპის ვალდებულება ქალი სტუდენტების სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების უზრუნველსაყოფად?
 - თუ დიახ, რას გულისხმობს ეს ვალდებულებები? ახერხებს უნივერსიტეტი ამ ვალდებულებების შესრულებას? გთხოვთ მოგვიყვანოთ მაგალითი; თუ ვერა, რატომ ვერ ასრულებს?
 - თუ არ აქვს უნივერსიტეტს მსგავსი ვალდებულება, თქვენი აზრით რატომ? რამდენად უნდა ჰქონდეს?
 - როგორ ფიქრობთ, რა ტიპის ვალდებულება იქნებოდა მიზანშეწონილი?
4. აქვს თუ არა (ან წარსულში თუ ჰქონია) უნივერსიტეტს პოლიტიკა ქალი სტუდენტების სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების უზრუნველსაყოფად? პროგრამები?
 - თუ კი, რას გულისხმობს ეს პოლიტიკა/პროგრამები?
 - თუ არა, რატომ? რას შეცვლიდით ამ მხრივ?

[მაგალითად საინფორმაციო შეხვედრები სექსუალური გზით გადადმდებ ინფექციებთან და კონტრაცეფციასთან დაკავშირებით, მენსტრუაციული პროდუქტების მიწოდება, კონტრაცეფციის საშუალებების მიწოდება, მობილური კლინიკები, პარტნიორობა კლინიკებსა და უნივერსიტეტს შორის, სხვადასხვა ტიპის კონსულტაციები პროფესიონალებთან, და სხვა]
5. *[ამ შეკითხვას ვუსვამთ იმ შემთხვევაში, თუ უნივერსიტეტს აქვს პოლიტიკა/პროგრამები]* უნივერსიტეტის ბიუჯეტის დაგეგმვისას, რამდენად ითვალისწინებთ ქალი სტუდენტების სექსუალურ და რეპროდუქციულ საჭიროებებს?

- თუ კი, გთხოვთ მოგვიყვანოთ მაგალითი.
 - თუ არა, რა არის ამის მიზეზი?
6. *[ამ შეკითხვას ვუსვამთ იმ შემთხვევაში თუ არ აქვთ პოლიტიკა/პროგრამები]* როგორ ფიქრობთ, უნდა ჰქონდეს უნივერსიტეტს მსგავსი პოლიტიკა/პროგრამები?
 - თქვენი აზრით, რა ტიპის პროგრამები იქნებოდა ეფექტური?
 7. რამდენად ადაპტირებულია უნივერსიტეტი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების საჭიროებებზე (პანდუსები, ადაპტირებული საპირფარეშო, ა.შ.)
 - თუ არა, რატომ? იგეგმება მომავალში ამ მიმართულებით ცვლილებები?
 - თქვენი აზრით, რამდენად მნიშვნელოვანია ადაპტირებული გარემო შშმ სტუდენტის ქალებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების თვალსაზრისით?
 8. ინიციატივის არსებობის შემთხვევაში, რა ტიპის მხარდაჭერა დაგჭირდებოდათ სტუდენტების სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების უზრუნველსაყოფად? ვისგან დაგჭირდებათ ეს მხარდაჭერა?
 9. რა ბარიერები შეიძლება შეიქმნას ქალი სტუდენტების სექსუალურ და რეპროდუქციულ საჭიროებების საპასუხო პოლიტიკის/პროგრამების განხორციელების პროცესში?
 10. რამეს ხომ არ დაამატებდით?

დანართი #2: რაოდენობრივი კვლევის ანკედა

სალამი. არასამთავრობო ორგანიზაცია WeResearch ახორციელებს პროექტს „მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ხელმისაწვდომობა ქალ სტუდენტებში“. კვლევა ხორციელდება „ქალთა ფონდი საქართველოში“-ს ფინანსური მხარდაჭერით. კვლევის მიზანია, დავადგინოთ, რამდენად ხელმისაწვდომია მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები სხვადასხვა სახელმწიფო უნივერსიტეტის ქალ სტუდენტებში, რომლებიც ამჟამად სწავლობენ ბაკალავრიატის საფეხურზე, სხვადასხვა ფაკულტეტზე. შესაბამისად კვლევის რესპონდენტებს წარმოადგენენ მხოლოდ ქალი სტუდენტები.

ჩვენთვის თქვენი კვლევაში მონაწილეობა ძალიან მნიშვნელოვანია, ასევე გეტყვით რომ კვლევაში მონაწილეობის მიღება ნებაყოფლობითია, თქვენ გაქვთ უფლება ნებისმიერ მომენტში შეწყვიტოთ კვლევაში მონაწილეობა და განაცხადოთ მონაცემების გამოყენებაზე უარი.

ინფორმაცია, რომელსაც თქვენგან მივიღებთ იქნება კონფიდენციალური და მას გამოვიყენებთ მხოლოდ განზოგადებული სახით. კვლევის ანალიზის ნაწილში შეუძლებელი იქნება თქვენი იდენტიფიცირება. კითხვარის შევსება საჭიროებს დაახლოებით 10-15 წუთს.

დიდი მადლობა კვლევაში მონაწილეობისთვის!

დემოგრაფიული ბლოკი - D

D1. გთხოვთ აღნიშნოთ თქვენი სქესი?

1. მდედრობით
2. მამრობითი

ინსტრუქცია: შეირჩეს მხოლოდ მდედრობითი სქესის რესპონდენტები (თუ D1-ში მონიშნულია 2 ან 3 დასრულდეს ინტერვიუ)

D2. გთხოვთ აღნიშნოთ კერძო უნივერსიტეტში სწავლობთ თუ საჯაროში?

1. საჯარო უნივერსიტეტში
2. კერძო უნივერსიტეტში
3. კოლეჯში/სკოლაში
4. არ ვსწავლობ

ინსტრუქცია: შეირჩეს მხოლოდ ის რესპონდენტები რომლებიც ამჟამად სწავლობენ კერძო ან საჯარო უნივერსიტეტებში (D2-ში მონიშნულია კოდი 1 ან 2)

ინსტრუქცია: D3.1 კითხვა გამოჩნდეს მაშინ თუ D2 კითხვაში მონიშნულია კოდი 1

D3.1 გთხოვთ აღნიშნოთ რომელ საჯარო უნივერსიტეტში სწავლობთ?

1. თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
2. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი
3. საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი
4. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი
5. აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
6. სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
7. სოხუმის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
8. სხვა (მიუთითეთ)

ინსტრუქცია: D3.2 კითხვა გამოჩნდეს მაშინ თუ D2 კითხვაში მონიშნულია კოდი 2

D3.2 გთხოვთ აღნიშნოთ რომელ კერძო უნივერსიტეტში სწავლობთ?

1. თბილისის თავისუფალი უნივერსიტეტი
2. საქართველოს აგრარული უნივერსიტეტი
3. საქართველოს უნივერსიტეტი (UG)
4. შავი ზღვის საერთაშორისო უნივერსიტეტი,
5. ქართულ-ამერიკული უნივერსიტეტი,
6. კავკასიის უნივერსიტეტი
7. კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი
8. საქართველოს ეროვნული უნივერსიტეტი (სეუ)
9. სხვა ----- (მიუთითეთ)

D4. სწავლების რომელ საფეხურზე ხართ?

1. ბაკალავრიატი
2. მაგისტრატურა
3. დოქტორანტურა
4. სხვა

ინსტრუქცია: თუ რესპონდენტი სწავლობს მაგისტრატურასა და დოქტორანტურაში (D3-ში მონიშნულია 2 ან 3) დასრულდეს ინტერვიუ

D5. გთხოვთ აღნიშნოთ, ამჟამად ბაკალავრიატის რომელ კურსზე სწავლობთ?

1. პირველი
2. მეორე
3. მესამე
4. მეოთხე
5. მეხუთე (მხოლოდ სამედიცინოს სტუდენტებისთვის)
6. მეექვსე (მხოლოდ სამედიცინოს სტუდენტებისთვის)

D6. გთხოვთ ჩანეროთ თქვენი ფაკულტეტი?

.....

D7. მიუთითეთ თქვენი ასაკი

.....

D8. ხართ თუ არა დასაქმებული?

1. დიახ
2. არა

D9. მიუთითეთ თქვენი იურიდიული საცხოვრებელი ადგილის, დასახლების ტიპი;

1. დედაქალაქი
2. ქალაქი
3. სოფელი
4. დაბა

D10. მიუთითეთ თქვენი ეთნიკური წარმომავლობა;

1. ქართველი
2. სომეხი
3. აზერბაიჯანელი
4. სხვა

ინფორმირებულობა - M

M1. რომელ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებას იყენებთ ყველაზე ხშირად?

1. საფენი (პაკეტი)
2. ტამპონი
3. მენსტრუაციული ქიქა
4. ვიყენებ როგორც საფენს ასევე ტამპონს თანაბრად
5. ვიყენებ სამივე საშუალებას თანაბრად
6. სხვა (მიუთითეთ)
7. უარი პასუხზე

M2. საშუალოდ რა ჯდება ყოველთვიურად თქვენთვის განკუთვნილი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები?

1. 0-5 ლარი
2. 6-10 ლარი
3. 11-20 ლარი
4. 21 – 30

5. 31 ლარი და მეტი
6. არ მაქვს ყოველთვიური ხარჯი (ვიყენებ მენსტრუაციულ ჭიქს)
7. არ მაქვს ყოველთვიური ხარჯი (ვიყენებ მარლებს, ტრუსებს და ა.შ.).
8. არ ვიცი/მიჭირს პასუხის გაცემა

M3. თქვენი პირადი გამოცდილებით, რომელი ჰიგიენური საშუალებების გამოყენებას ურჩევდით თქვენს თანატოლებს? (დასაშვებია რამდენიმე პასუხის მონიშვნა)

1. არცერთს
2. საფენი (პაკეტი)
3. ტამპონი
4. მენსტრუაციული ჭიქა
5. სხვა (მიუთითეთ)

M4. გთხოვთ 5 ქულიან სკალაზე შეაფასოთ რამდენად ინფორმირებული ხართ მენსტრუაციის შესახებ (1 ნიშნავს, რომ საერთოდ არ მაქვს ინფორმაცია, ხოლო 5 კი - მაქვს სრულყოფილი ინფორმაცია)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

M5. გთხოვთ 5 ქულიან სკალაზე შეაფასოთ რამდენად ინფორმირებული ხართ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ (1 ნიშნავს, რომ საერთოდ არ მაქვს ინფორმაცია, ხოლო 5 კი - მაქვს სრულყოფილი ინფორმაცია)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

M6. რომელი საინფორმაციო არხებით ან ვისგან იღებთ ინფორმაცია მენსტრუაციისა და მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შესახებ? (დასაშვებია რამდენიმე პასუხის მონიშვნა)

1. დედისგან
2. ოჯახის სხვა წევრისგან
3. მეგობრისგან/კლასელისგან
4. ტელევიზიით
5. სოციალური ქსელებით
6. ინტერნეტით (სხვადასხვა ვებ გვერდიდან)
7. სკოლაში - მასწავლებლისგან
8. სხვა (მიუთითეთ)
9. უარი პასუხზე

M7. გთხოვთ 5 ქულიან სკალაზე შეაფასოთ თუ რამდენად ეთანხმებით თითოეულ ქვემოთ მოცემულ დებულებას (1 ნიშნავს საერთოდ არ ვეთანხმები, ხოლო 5 კი სრულიად ვეთანხმები).

მენსტრუაციის დროს არ არის სასურველი ფიზიკური აქტივობა (მაგალითად ცურვა, ვარჯიში, სირბილი).	1	2	3	4	5	99
კაცების თანდასწრებით მენსტრუაციული პროდუქტების გამოჩენა სირცხვილია.	1	2	3	4	5	99
მენსტრუაციაზე კაცების თანდასწრებით ლაპარაკი არასწორია.	1	2	3	4	5	99
ტამპონის მოხმარება შეუძლიათ მხოლოდ იმ ქალებს, რომლებმაც უკვე დაიწყეს სექსუალური ცხოვრება.	1	2	3	4	5	99
ტამპონის მოხმარება საშიშია.	1	2	3	4	5	99
მენსტრუაციული ჭიქის მოხმარება საშიშია.	1	2	3	4	5	99
მენსტრუაციის დროს არ შეიძლება სანთლის ანთება.	1	2	3	4	5	99
მენსტრუაციის დროს არ შეიძლება ტაძარში შესვლა.	1	2	3	4	5	99

ბარიერები - B

B1. გთხოვთ გაიხსენოთ, ბოლო 1 წლის მანძილზე შეგქმნიათ თუ არა რაიმე სახის დაბრკოლება/ ბარიერი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალების შეძენასთან დაკავშირებით?

1. დიახ
2. არა
3. არ ვიცი/მიჭირს პასუხის გაცემა

ინსტრუქცია: B2. კითხვა გამოჩნდეს იმ შემთხვევაში თუ რესპონდენტს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალების შეძენასთან დაკავშირებით შექმნია რაიმე სახის დაბრკოლება/ბარიერი (B1 კითხვაში მონიშნულია კოდი 2 ან 3)

B2. გთხოვთ 5 ქულიან სკალაზე შეაფასოთ თუ რამდენად ეთანხმებით თითოეულ დებულებას (1 ნიშნავს საერთოდ არ ვეთანხმები, ხოლო 5 კი სრულიად ვეთანხმები).

„ვერ შევძელი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენა, რადგან“

არ მქონდა საკმარისი თანხა	1	2	3	4	5	99
მაღაზია/აფთიაქი იყო ძალიან შორს და ტრანსპორტის გარეშე ვერ შევძელი წასვლა	1	2	3	4	5	99
მომერიდა/ ყიდვისას გამიჩნდა სირცხვილის განცდა	1	2	3	4	5	99
მაღაზიას/აფთიაქს არ ჰქონდა მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები	1	2	3	4	5	99

B3. გთხოვთ 5 ქულიან სკალაზე შეაფასეთ, რამდენად ეთანხმებით ქვემოთ მოცემულ დებულებას (1 ნიშნავს საერთოდ არ ვეთანხმები, 5 ნიშნავს სრულად ვეთანხმები):

„ბოლო 1 წლის მანძილზე ფინანსების ნაკლებობის გამო მიყიდია იაფფასიანი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალება“

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

B4. გეხმარებათ თუ არა ვინმე მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენაში ფინანსურად?

1. დიახ, ხშირად
2. დიახ, უფრო იშვიათად, ვიდრე ხშირად
3. არა არასდროს

ინსტრუქცია: B5 კითხვა გამოუჩნდეს რესპონდენტს, რომელსაც ხშირად ან იშვიათად ფინანსურად ეხმარებოდა ჰიგიენური საშუალებების შეძენაში (B4 კითხვაში მონიშნულია კოდი 1 და 2)

B5. ვინ გეხმარებათ მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების შეძენაში ფინანსურად? (დასაშვებია რამდენიმე პასუხის მონიშვნა)

1. დედა
2. ოჯახის სხვა წევრი
3. მეგობარი
4. მეზობელი
5. სხვა (მიუთითეთ)

B6. ყველაზე ხშირად სად ყიდულობთ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებებს?

1. აფთიაქში
2. დიდ სუპერმარკეტში/ჰიპერმარკეტში
3. ბაზარში
4. იაფფასიან მაღაზიაში
5. ვინერ ინტერნეტით სხვადასხვა საიტიდან
6. სხვა (მიუთითეთ)

B7. რა კრიტერიუმებით არჩევთ მენსტრუაციულ ჰიგიენურ საშუალებას? (დასაშვებია რამდენიმე პასუხის მონიშვნა)

1. ვარჩევ ფასის მიხედვით, რომელიც უფრო იაფია
2. ვარჩევ ხარისხის მიხედვით
3. ვარჩევ ისეთ საშუალებებს, რაც ჩემთვის ხელმისაწვდომია (ჩემთან ახლო მდებარე მაღაზიაში/აფთიაქში იყიდება)
4. ვარჩევ ისეთ საშუალებებს რომლებიც, არ შეიცავს სურნელოვან ნივთიერებებს, არ ალერგიანებს კანს
5. ვარჩევ ისეთ საშუალებებს, რომლებიც უფრო ხანგრძლივად დამიცვას
6. ვარჩევ ისეთ საშუალებებს რომლებიც მრავალჯერადია (მენსტრუაციული ჭიქა)
7. ვარჩევ გინეკოლოგის რეკომენდაციით
8. სხვა (მიუთითეთ)

უნივერსიტეტის მხრიდან მხარდაჭერა - U

U1. გახსენდებათ თუ არა ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების მიმართულებით თქვენი უნივერსიტეტის მიერ განხორციელებული რაიმე პროექტი/პროექტები?

1. დიახ
2. არა
3. არ ვიცი/მიჭირს პასუხის გაცემა

ინსტრუქცია: U2 კითხვა გამოუჩნდეს რესპონდენტს, რომელსაც ახსენდება უნივერსიტეტის მიერ განხორციელებული მსგავსი პროექტები (U1 კითხვაში მონიშნულია კოდი 1)

U2. გთხოვთ გაიხსენოთ რას გულისხმობდა ეს პროექტი/პროექტები (დასაშვებია რამდენიმე პასუხის მონიშვნა)

1. ჩაატარეს ტრენინგები ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებებისა და ჯანმრთელობის მიმართულებით;
2. ჩაგვიტარეს სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების სკრინინგი;
3. გვთავაზობენ ფსიქოლოგის, რეპროდუქტოლოგის, გინეკოლოგის მხარდაჭერას;
4. დაგვირიგეს თავდაცვის საშუალებები;
5. დაგვირიგეს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები;
6. სხვა (მიუთითეთ)

U3. გთხოვთ 5 ქულიან სკალაზე შეაფასოთ, რამდენად ეთანხმებით, რომ უნივერსიტეტს სტუდენტებისთვის უნდა უზრუნველყოფილი ჰქონდეს მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები? (1 ნიშნავს საერთოდ არ ვეთანხმები, ხოლო 5 სრულიად ვეთანხმები)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

U4. გთხოვთ 5 ქულიან სკალაზე შეაფასოთ, რამდენად მოსალოდნელია, რომ ისარგებლოთ უნივერსიტეტის მიერ უზრუნველყოფილი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებებით? (1 ნიშნავს საერთოდ არ არის მოსალოდნელი, ხოლო 5 აუცილებლად ვისარგებლებ)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ინსტრუქცია: U5 და U6 კითხვები გამოუჩნდეს იმ რესპონდენტს, რომელიც უფრო მოსალოდნელია რომ ისარგებლებს უნივერსიტეტის მიერ შეთავაზებული ჰიგიენური საშუალებებით (U4 კითხვაში მონიშნულია კოდი 3, 4 ან 5)

U5. ყველაზე მეტად რომელი მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებები გსურთ რომ უნივერსიტეტმა უზრუნველყოს?

1. საფენი (პაკეტი)
2. ტამპონი
3. მენსტრუაციული ჭიქა
4. არ ვიცი/მიჭირს პასუხის გაცემა

U6. თქვენთვის სად უფრო მოსახერხებელი იქნებოდა, რომ უნივერსიტეტს განეთავსებინა ჰიგიენური მენსტრუაციული საშუალებები?

1. უნივერსიტეტის სამედიცინო სივრცეში
2. უნივერსიტეტის საპირფარეშოებში
3. სხვა ----- (მიუთითეთ)
4. არ ვიცი/მიჭირს პასუხის გაცემა

შემოსავლები - I

I1. მიუთითეთ თქვენი პირადი თვიური შემოსავალი

1. არ მაქვს პირადი შემოსავალი
2. 1-300
3. 301-600
4. 601-1000
5. 1001-1300
6. 1301-1600
7. 1601-2000
8. 2001+
9. უარი პასუხზე

I2. მიუთითეთ თქვენი ოჯახის თვიური შემოსავალი;

1. 1-300
2. 301-600
3. 601-1000
4. 1001-1300

5. 1301-1600
6. 1601-2000
7. 2001+
8. უარი პასუხზე

I3. გაქვთ თუ არა სოციალური პაკეტი (პენსია)?

1. დიახ
2. არა

ინსტრუქცია: I4 კითხვა გამოჩნდეს იმ შემთხვევაში თუ რესპონდენტი ფლობს სოციალურ პაკეტს (I3 კითხვაში მონიშნულია კოდი 1)

I4. მიუთითეთ სოციალური პაკეტის, პენსიის ოდენობა თვეში

1. 1-100
2. 101-150
3. 151-200
4. 201-250
5. 251-300

დიდი მადლობა მონაწილეობისთვის

