

ნიმუში

სამართლებრივი მომსახურების  
მიწოდებისას ძალადობის  
პრევენცია საქართველოში

# სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას ძალადობის კვლევა საქართველოში

ნინო ლომია

მოკლე მიმოხილვა



## UN JOINT PROGRAMME FOR GENDER EQUALITY

ავტორი: ნინო ლომია, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (NCDC) გუნდთან თანამშრომლობით.

წინამდებარე პუბლიკაცია მომზადდა გაეროს მოსახლეობის ფონდთან (UNFPA) პარტნიორობით, გაეროს ერთობლივი პროგრამის „გენდერული თანასწორობისათვის“ ფარგლებში, შვედეთის ფინანსური მხარდაჭერით. მის შინაარსზე პასუხისმგებელი არიან ავტორები და შესაძლოა, ის არ ასახავდეს შვედეთისა და გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) ხედვას.

## საკვლევი საკითხის აქტუალობა

მსოფლიო მასშტაბით, სამედიცინო დაწესებულებებში მშობიარობისას, არცთუ იშვიათია ქალების მიმართ არასათანადო მოპყრობა, მათ შორის ფიზიკური ძალადობა და სიტყვიერი შეურაცხყოფა, რაიმე ნიშნით დისკრიმინაცია, უგულბელებყოფა, ყურადღების ნაკლებობა, ინფორმირებული თანხმობისა და კონფიდენციალურობის პირობების დარღვევა, დახმარებაზე უარის თქმა და ქალთა ავტონომიის დარღვევის ფაქტები, რაც უხეშად არღვევს სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას ქალების მიმართ ღირსეული და პატივისცემაზე დაფუძნებული მოპყრობის უფლებას, და აფერხებს ჩვენს ძალისხმევას დედათა სიკვდილიანობის შემცირების მიმართულებით.

დედათა ჯანმრთელობის უზრუნველყოფისა და გენდერული ნიშნით ძალადობის აღკვეთის მიმართულებით ამ მნიშვნელოვანი ხარვეზის აღმოსაფხვრელად, გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისმა, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან (დეეც) თანამშრომლობით აწარმოა პირველი თვისებრივი კვლევა, საქართველოში მშობიარობის დროს ქალების მიმართ მოპყრობის შესასწავლად. წინამდებარე კვლევა განხორციელდა 2022 წლის ივნისი-აგვისტოს პერიოდში, საქართველოში მცხოვრებ რეპროდუქციული ასაკის ქალებსა (18-49) და სამშობიარო დაწესებულებების პერსონალს შორის. კვლევას წინ უძღოდა პილოტური ფაზა, რომელიც განხორციელდა 2022 წლის მაისში.

## კვლევის მეთოდი

წინამდებარე თვისებრივი კვლევა განხორციელდა რეპროდუქციული ასაკის ქალებსა (18-49 წელი) და სამშობიარო დაწესებულებების პერსონალს (ბებიაქალი/ექთანი, მეანი, განყოფილების/დაწესებულების ხელმძღვანელი) შორის.

სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას ძალადობისა და მშობიარობის დროს ქალების მიმართ არასათანადო მოპყრობის შესახებ ინდივიდუალური გამოცდილებისა და შეხედუ-

ლებების შესწავლის მიზნით ჩატარდა როგორც სიღრმისეული ინტერვიუები, ისე ფოკუს ჯგუფები (მათ შორის შშმ და ეთნიკური უმცირესების წარმომადგენელ ქალთა მონაწილეობით) საქართველოს 6 რეგიონში.

## კვლევის შედეგები

### სამშობიარო დაწესებულების შერჩევის პრინციპი

კვლევის თანახმად, სამშობიარო დაწესებულების შერჩევისას, შემდეგი ფაქტორები ასრულებს გადამწყვეტ მნიშვნელობას: ექიმი, რომელიც ქალებს წინასწარ ჰყავთ „ყვანილი“, დაწესებულების სიახლოვე მათ საცხოვრებელ ადგილთან, ქალის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, და მაღალი დონის კომფორტსა და „უსაფრთხო“ გარემოზე ხელმისაწვდომობა, რაც დედაქალაქსა და სხვა დიდ ქალაქებში ქალების გადინების კიდევ ერთი გავრცელებული მიზეზია.

რაც შეეხებათ ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელ ქალებს, აზერბაიჯანელი ქალები ძირითადად პრიორიტეტს ანიჭებენ ისეთ დაწესებულებებს, სადაც „ყველა კომფორტი არის“. სომეხი ქალებისთვის კი დაწესებულების არჩევანი დაკავშირებულია ფინანსურ ხელმისაწვდომობასთან.

სამშობიარო დაწესებულების შერჩევისას შშმ რესპონდენტთა, განსაკუთრებით კი ეტლით მოსარგებლეთა და მცირედმხედველთა, მიერ უმთავრესი პრიორიტეტი ენიჭება მათ საჭიროებებზე მორგებულ ფიზიკურ გარემოს. მათი გადმოცემით, აღნიშნული კრიტერიუმის დამაკმაყოფილება საქართველოში თითქმის შეუძლებელია, რადგან სამშობიარო კლინიკების, მათ შორის დამოუკიდებელი ანტენატალური დაწესებულებების, აბსოლუტური უმრავლესობის ინფრასტრუქტურა არ შეესაბამება მათ შეზღუდულ შესაძლებლობებს.

რაც შეეხება სამშობიარო დაწესებულების შერჩევის პროცესში მესამე პირთა მონაწილეობას, თბილისთან შედარებით, რეგიონებში მეტად იკვეთება გადაწყვეტილების მიღების პროცესში როგორც მეუღლის, ისე დედამთილის ჩართულობა.

## **მშობიარობასთან დაკავშირებული მოლოდინი და პატივისცემით განმსჭვალულ მოპყრობასთან დაკავშირებული ხედვა**

ქალების თქმით, მშობიარობის დროს სამედიცინო პერსონალის მხრიდან ნუგეში და გამხმარება დადებითად აისახება მათ გამოცდილებაზე. მათ ასევე სურთ, იყვნენ ინფორმირებულნი მშობიარობის თითოეული ეტაპის შესახებ და მიიღონ რჩევები, რომლებიც მათ ეჭვებისა და შიშის გაფანტვაში დაეხმარება.

ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი ქალები აღნიშნავენ მშობიარობის დროს დახმარების დროულად აღმოჩენისა და ყურადღების აუცილებლობას, ქალის დაჩქარებისა და მათი განსჯისა თუ გაკიცხვის გარეშე.

შშმ ქალებისთვის სათანადო პატივისცემით გამსჭვალული მომსახურება თანაბრად უკავშირდება როგორც ადაპტირებულ ფიზიკურ გარემოზე ხელმისაწვდომობას, ისე სამედიცინო პერსონალის ადეკვატურ ქცევასა და მათი განსაკუთრებული საჭიროებების გაცნობიერებას.

ამავდროულად, რესპონდენტები ხაზგასმით აღნიშნავენ ყველა ქალის მიმართ თანაბარი ყურადღების გამოხატვისა და თანასწორი მოპყრობის აუცილებლობას, განურჩევლად მათი სოციალურ-ეკონომიკური თუ მედპერსონალთან ნაცნობობის სტატუსისა.

## **ქალების ხედვა სამედიცინო დაწესებულებაში ბოლო მშობიარობისას მიღებულ მომსახურებასთან დაკავშირებით**

კვლევაში მონაწილე ქალები სამედიცინო დაწესებულებაში უკანასკნელი მშობიარობის დროს მიღებულ გამოცდილებას არაერთგვაროვნად აღწერდნენ. რეპროდუქციული ასაკის ქალების დიდმა უმრავლესობამ დადებითად შეაფასა სამედიცინო დაწესებულებაში უკანასკნელი მშობიარობის დროს მიღებული გამოცდილება, თუმცა გარკვეულმა ნაწილმა განაცხადა, რომ მათი მოლოდინები არ გამართლდა. მაგალითად, შშმ ქალები, ზოგადად, დადებითად არ აფასებდნენ ამგვარ გამოცდილებას და ბევრმა აღნიშნა, რომ მათი ზოგიერთი საჭიროებების დაკმაყოფილება ვერ განხორციელდა ადეკვატურად.

კვლევაში მონაწილე ქალების თანახმად, მედპერსონალის მხრიდან გამოვლენილმა ყურადღებამ მნიშვნელოვნად განაპირობა ის,

რომ ქალები თავს უსაფრთხოდ და დაცულად გრძნობდნენ. აღნიშნულის თაობაზე, ბებიაქალებმა და მეანებმა განაცხადეს, რომ, ჩვეულებრივ, მშობიარობის დროს ქალებზე ისე ზრუნავდნენ, როგორც იზრუნებდნენ საკუთარი ოჯახის წევრებზე.

## **გამოწვევები, როგორცაა წინაშე დგანან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები**

მშობიარობიდან მიღებული გამოცდილება ნაკლებად პოზიტიური აღმოჩნდა შშმ ქალებისთვის, რაც ძირითადად განპირობებული იყო სამედიცინო პერსონალის მხრიდან სათანადო ყურადღებისა და მხარდაჭერის ნაკლებობით, ასევე, ზოგადად, შეზღუდული უნარების მიმართ სტერეოტიპული, სტერეოტიპული დამოკიდებულებით. ამ მხრივ, განსაკუთრებით შემამოფრთხილებელია მედპერსონალის მიდგომა ძუძუთი კვებაზე, როდესაც ისინი შშმ პაციენტებს სთავაზობენ „რძის გამრობას“. ეტლით სარგებლობის შემთხვევაში დამატებითი გამოწვევა იყო მათი საჭიროებების შესაბამისი ფიზიკურ გარემოზე ხელმისაწვდომობა და ამ ფაქტორიდან გამომდინარე დისკომფორტი, რადგან ყველა სამშობიაროს არ აქვს ადაპტირებული შესასვლელი, ასევე, ქალები საუბრობდნენ სერიოზულ ფინანსურ ხარჯებზე, რომელიც ადაპტირებულ პალატებში მოთავსებას ახლდა თან, რაც მათი იმედგაცრუების საფუძველი გახდა.

## **სამედიცინო პერსონალის ხედვა მშობიარობისას ქალების მიმართ პატივისცემით განმსჭვალულ მოპყრობასთან დაკავშირებით**

კვლევაში მონაწილე სამშობიარო დაწესებულებების წარმომადგენელთა თანახმად, მშობიარეთა მიმართ პატივისცემით გამსჭვალული მოპყრობა გულისხმობდა მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას, რაც მშობიარესა და ახალშობილისთვის საუკეთესო შედეგებსა და გამოსავალს განაპირობებდა. აქვე აღინიშნა, რომ ზოგიერთი ქალისთვის, მათ შორის ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლებისთვის, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მათ მიერ შერჩეული თანმხლები პირის მხარდაჭერა. არის შემთხვევები, როდესაც, სამედიცინო



პერსონალის მიმართ გარკვეული უნდობლობის გამო, მათ ეშინიათ სამშობიარო ბლოკში მარტო დარჩენა და ექიმის მიერ მიწოდებულ ინფორმაციას ბებიაქალთან ხელახლა ამოწმებენ.

## მშობიარობის დროს, სამედიცინო მომსახურების მიღებისას ქალების მიმართ გამოვლენილი ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის გამოცდილება

კვლევამ გამოავლინა სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ზოგიერთი ქალის მიმართ ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის ულემენტები, როგორცაა ფიზიკური და სიტყვიერი შეურაცხყოფა, უყურადღებობა, გულგრილობა, იგნორირება, დისკრიმინაცია, სამედიცინო პერსონალთან კომუნიკაციისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის ნაკლებობა. მსგავს გამოცდილებაზე საუბრობდნენ სომეხი და აზერბაიჯანელი ქალებიც.

მათგან განსხვავებით, სამშობიარო დაწესებულებათა ადმინისტრაციის წარმომადგენლები აცხადებდნენ, ძალიან იშვიათად, შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს ფიზიკურ შეურაცხყოფას ან ხმის აწევას, თუ ქალს სამედიცინო პერსონალის მიერ მიცემული მითითებები არ ესმის.

### ფიზიკური ძალადობა:

*„ამ ბოლო მშობიარობის დროს, იმ კაცმა რომ გამსინჯა, ისე რომ სახეში გარტყმა და რამე არა, მაგრამ ფეხზე დამარტყა, კი, რომ გაჩერდიო... ძალიან ვყვიროდი, იმიტომ, რომ მე მუცელი არ მტკიოდა, მე მტკიოდა თირკმელი. გაჯიშდი მე, იმიტომ, რომ შემეშინდა, რომ რამე ისეთი არ მომხდარიყო, ან კიდევ არ დაერტყა“.*

კვლევის შედეგების მიხედვით, უკანასკნელი მშობიარობის დროს ფიზიკური შეურაცხყოფა აღინიშნა მხოლოდ ერთ შემთხვევაში, როდესაც ქალი ძლიერი ტკივილის შეგრძნების გამო ყვიროდა და ექიმმა ფეხზე დაარტყა, რომ გაეჩერებინა. ბებიაქალების გარკვეული რაოდენობა თავად აღიარებს პაციენტის მიმართ არასათანადო მოპყრობის სხვადასხვა გამოვლინებებს, როგორცაა, მაგალითად, მშობიარობის, კერძოდ, ჭინთვების დროს ქალისთვის „მირტყმა“, როდესაც ის არ უჯერებს მათ ან გული მისდის, რომ გამოფხიზლდეს და „ბავშვი არ მოახრჩოს“.

კვლევაში მონაწილე ქალების უმრავლესობა

ბის და მეან-გინეკოლოგების თანახმად, მშობიარობისას ქალების მიმართ ფიზიკური ძალადობა აღარ წარმოადგენს პრობლემას, რაც ბოლო დროს ამ მიმართულებით არსებული სიტუაციის სასიკეთოდ ცვლილებაზე მეტყველებს.

### სიტყვიერი შეურაცხყოფა:

*„რად გინდა ამდენი შვილები, ამდენი მშობიარობა ორგანიზმს ანგრევსო, ამდენი რად გინდოდაო“*  
*„რასაც აკეთებდი, არ იცოდი, რომ ეს მოხვევბოდა? ნუ წიოკობ, ნუ ყვირი“*

რესპონდენტები ძალზე ემოციურად და ნეგატიურად იხსენებენ მათდამი ექიმებისა და ბებიაქალების მხრიდან უხეშად მიმართვას, მუქარას, აგრესიას და ყვირილს წინასამშობიარო და მშობიარობის პერიოდში. გარდა ყვირილისა, რესპონდენტები ასევე იხსენებენ ექიმებისა და ბებიაქალების მიერ მათი მისამართით გაკეთებულ სხვადასხვა სახის, მათ შორის ცინიკურ, შეურაცხმყოფელ, განმსჯელ და კრიტიკულ კომენტარებს ქორწინების ასაკთან, შვილების რაოდენობასთან, რელიგიური სიმბოლოების ტარებასა და სხვ. მიმართებით.

შშმ ქალებმა გაიხსენეს სამედიცინო პერსონალის მხრიდან მათ მიმართ გაკეთებული არაკორექტული კომენტარები, რომლებიც მათ დედობის უნარს ეხებოდა, ასევე მათი ფიზიკური უნარშეზღუდულობის გაიგივება გონებრივ უნარშეზღუდულობასთან და შშმ ქალების უნარებზე გადაჭარბებული ყურადღების გამახვილება. ზოგიერთ შემთხვევაში, სამედიცინო პერსონალის მხრიდან შშმ ქალების მიმართ არასათანადო მოპყრობის შედეგად მოხდა ისე, რომ მათ ახალშობილების ძუძუთი კვება ვერ შეძლეს.

მათგან განსხვავებით, სამშობიარო დაწესებულებათა ადმინისტრაციის წარმომადგენლები და ბებიაქალები მიიჩნევდნენ, რომ მშობიარე ქალების მიმართ სიტყვიერ შეურაცხყოფას არც თუ ისე ხშირად ჰქონდა.

### უფულებელობა და გულგრილობა:

*„გოგომ იმშობიარა და ეს გოგო რომ მოიყვანეს, კაი ხნის განმავლობაში არ შემოხედეს. ამ გოგოს დენა დაწყო და მე კუდუსუნის პრობლემა რომ შემექმნა, ვეღარ დავდიოდი. ამ გოგოს რომ შევხედე, იყო გათეთრებული... ეს თეთრი თეთრეული სულ გაიქვინდა სისხლით...“*

სამედიცინო პერსონალის მხრიდან უგულვებლყოფა და გულგრილობა გამოვლინდა ისეთ შემთხვევებშიც, როდესაც ქალებს აყვანილი ჰყავდათ პირადი ექიმი და შერჩეული ჰქონდათ საკმაოდ ძვირადღირებული სამშობიარო დაწესებულება. ყურადღების ნაკლებობა გამოიხატებოდა ექიმებისა და ექთნების როგორც დაგვიანებულ, ისე არასაკმარისი სიხშირის და არასათანადო ხარისხის მომსახურებაში.

### სტიგმა და დისკრიმინაცია:

*„ჩემ გარდა თუ ვინმეს ექიმი არ ყავდა აყვანილი, მიგდებული იყო, არც ეკითხებოდნენ მორიგე ექიმები, თავს როგორ გრძნობდნენ, რამე ხომ არ სჭირდებოდათ... არავინ არ აქცევდა მათ ყურადღებას... ანუ გამოდის, რომ თუ დამატებით ფული არ გადაიხადე, არავინ არაფერს არ გკითხავს“*

რესპონდენტთა პირადი გამოცდილებით ან სხვებზე დაკვირვებით, ადგილი ჰქონდა სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის ნიშნით დისკრიმინაცია, რაც სხვადასხვა გზით გამოვლინდა - იმ ზრუნვისა და ყურადღების მასშტაბი, რომელსაც სამედიცინო პერსონალი იჩენდა მათ მიმართ მშობიარობის დროს, პირდაპირპროპორციულად უკავშირდებოდა მათ მიერ დამატებითი მომსახურების საფასურის გადახდის უნარს, რასაც ქალები უსამართლოდ და მიუღებლად მიიჩნევდნენ.

### ქალების ჩართულობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში:

*„მე რომ წინასწარ მცოდნოდა დაუფრო მეტად ვინმე დამლაპარაკებოდა, შეიძლება ნაკლები ფსიქოლოგიური პრობლემა მქონოდა ჩემი მხრიდან გადალახვის. მე რთულად გადავლახე, ასე ვფიქრობ... მთავარი პრობლემა ის იყო, რომ არავინ არ გისმენს“*

ქალები ყურადღებას ამახვილებენ ეფექტური კომუნიკაციის პრობლემაზე, როდესაც სამედიცინო პერსონალი ვერ უზრუნველყოფს მათთვის ინფორმაციის სრულყოფილად მიწოდებას პროცედურების, სამედიცინო ჩარევისა თუ პოტენციური გართულებების შესახებ. მკაფიო კომუნიკაციის ნაკლებობამ, ზოგიერთი მათგანის შემთხვევაში, ფსიქოლოგიური სტრესი გამოიწვია და მშობიარობის პროცესთან მარტივად გამკლავებაში შეუშალა ხელი.

ზოგიერთ შემთხვევაში ამ მიმართულებით სიტუაციის დამძიმებას ენობრივი ბარიერიც განაპირობებდა.

## რეკომენდაციები

### ჯანდაცვის სისტემას და სამედიცინო დაწესებულებებს:

- რეგიონში მცხოვრები ქალებისა და მათი ოჯახების საჭიროებების იდენტიფიცირება და შესაბამისი ცვლილებების შეტანა მომსახურებაში;
- რეგიონებში სამშობიარო ბლოკებისა და პალატების იმგვარად ორგანიზება, რომ მშობიარე ქალს შეეძლოს ისარგებლოს მეუღლის ან ოჯახის სხვა წევრის მხარდაჭერით, წინასამშობიარო პერიოდში და მშობიარობისას (ე.წ. „ოჯახური გარემოს“ შექმნის მიზნით);
- მშობიარე ქალის სურვილისამებრ, წინასამშობიარო პერიოდში და მშობიარობის პროცესზე თანმხლები პირის დასწრების უზრუნველყოფა, რაც რეკომენდებულია ჯანმო-ს მიერ;
- სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისთვის განუთავსებელი ფიზიკურ გარემოს მორგება შშმ ქალების საჭიროებებზე;
- უმცირესობათა წარმომადგენელი ქალების მიმართ დისკრიმინაციულ მოპყრობისა და არასათანადო ზრუნვის პრობლემის აღმოსაფხვრელად ეთნიკური, ენობრივი ან რელიგიური უმცირესობების წარმომადგენელი მეანებისა და ბებიაქალების ხანგრძლივად დასაქმება სამშობიარო დაწესებულებებში;
- სამშობიარო დაწესებულებათა ადმინისტრაციის წარმომადგენლებსა და სამედიცინო პერსონალს შორის თანამშრომლობის გაძლიერება პერსონალის ნაკლებობის, დაბალი ანაზღაურების და სამუშაო დატვირთვის პრობლემის მოგვარების მიზნით.

### სამედიცინო პერსონალს:

- სამედიცინო პერსონალის გადამზადება პატივისცემაზე დაფუძნებული სამედიცინო მომსახურების მნიშვნელობის, მიუკერძოებლობის, სტრესთან და სამუშაოთი გადალასთან გამკლავების გზების, კომუნიკაციის სტრატეგიების, წინასამშობიარო პერიოდში და მშობიარობისას ქალების შიშებისა და გამოწვევების გამკლავების საკითხებზე;

- სამედიცინო პერსონალსა და ქალებს შორის დიალოგის ხელშეწყობა;
- სამედიცინო პერსონალის ცნობიერების ამაღლება იმ სპეციფიკური საჭიროებების შესახებ, რომლებიც ქალთა სხვადასხვა ჯგუფებისთვის არის დამახასიათებელი;
- კომუნიკაციის ხელშეწყობი ინსტრუმენტების დანერგვა, როგორცაა გადაწყვეტილების მიღების დამხმარე საშუალებები ან პაციენტთა საგანმანათლებლო მასალები;
- სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაში მონაწილე პერსონალის ყოველ რგოლში (მეან-გინეკოლოგები, ბებიაქალები, ექთნები) „სათანადო და პატივისცემაზე დაფუძნებული სამედიცინო ზრუნვის სპეციალისტების“ ჩართვა.



