**ტრანსგენდერების საჭიროებების კვლევა თბილისში**

არასამთავრობო ორგანიზაცია

“ჰეპა პლიუსი”

მკვლევარი: მაია სოლოღაშვილი

თანამკვლევარები: მანანა სალოღაშვილი, გვანცა კვინიკაძე

2018

შინაარ სი

აბრივიატურების ჩამონათვალი 3

შესავალი 3

კვლევის შესახებ 5

მეთოდოლოგია 5

შეზღუდვები....................................................................................................................7

შედეგები 8

დასკვნა 17

რეკომენდაციები 20

მადლიერება 23

დანართი 1 24

# 

# აბრივიატურების ჩამონათვალი

|  |  |
| --- | --- |
| აივ | ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი |
| მჩთ | მეთადონით ჩანაცვლების თერაპია |
| ნკტ | ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება |
| ნიმ-ი | ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი |
| ნიმ-ის პარტნიორი | ნარკოტიკების  ინექციური მომხმარებლის სექსუალური პარტნიორი |
| შიდსი | შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი |
| შნპ | შპიცებისა და ნემსების პროგრამა |
| PrEP | აივის პრე ექსპოზიციური პროფილაქტიკა ([Pre-Exposure Prophylaxis](https://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/index.html)) |

# 

# შესავალი

ტრანსგენდერი პირების ჯანმრთელობაზე მათ შორის ამ ჯგუფში აივ ინფექციის გავრცელებაზე არსებული მონაცემები ზოგადი პოპულაციის მონაცემებისგან განსხვავებით, ნაკლებსაიმედო და მწირია. ეს დაკავშირებულია ისეთ ფაქტორებთან, როგორიცაა კვლევის ზომის რეპრეზენტატულობა, ამ პოპულაციის რაოდენობის შეფასების არარსებობა და სტიგმა/დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული პრობლემები. ტრანსგენდერ პირებთან დაკავშირებული ის სამეცნიერო და ეპიდემიოლოგიური მონაცემებიც კი, რომლებიც არსებობს, ზოგადია, არ არის დაყოფილი გენდერული იდენტობის მიხედვით და მასალა მცირერიცხოვანია, რაც არ იძლევა სარწმუნო შედეგების გამოტანის საშუალებას. სხვა მოწყვლად ჯგუფებთან შედარებით, ტრანსგენდერ პირებს ეთმობათ ნაკლები ყურადღება აივ ინფექციასთან ბრძოლის ღონისძიებების ფარგლებში.

მაგრამ შეზღუდული მონაცემებიც ადასტურებს, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების სიხშირე ტრანსგენდერებს შორის შესაძლოა უფრო მაღალი იყოს მოსახლეობის სხვა ჯგუფებთან შედარებით. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება უკავშირდება დისკრიმინაციას/ჩაგვრას, და სხვა რისკ ფაქტორებთან ერთად (სექს მუშაობაში ჩართულობა, სარისკო სექსუალური კონტაქტები) კიდევ უფრო ზრდის აივითა და ჰეპატიტებით ინფიცირების რისკს. ტრანსგენდერებს, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ (ინექციურად და არაინექციურად), ისევე უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი ზიანის შემცირების სერვისებზე, როგორც მოსახლეობის სხვა ჯგუფებს. ნემსებისა და შპრიცების პროგრამა და ოპიოიდით ჩანაცვლების თერაპია (ეს პროგრამები მიმართულია ნარკოტიკების უსაფრთხო ინექციურ მოხმარებაზე, ან ზოგადად ინექციური მოხმარების შემცირებაზე) ხელმისაწვდომი და მისაღები უნდა იყოს ტრანსგენდერებისთვისაც. სპეციალისტებს, რომლებიც ზემოხსენებულ პროგრამებს ახორციელებენ, უნდა შეეძლოთ რისკების ადექვატური შეფასება და ძირითად სერვისთან ერთად მიზნობრივი რეფერალის გაკეთება, თუმცა საქარაეთველოში, ამ მხრივ ფაქტიურად საერთოდ არ არსებობს გამოცდილება. იკვეთება მხოლოდ ერთეული შემთხვევები, როდესაც ტრანსგენდერები მიმართავენ შპრიცების პროგრამას, არ ყოფილა არც ერთი შემთხვევა ტრანსგენდერების მიმართვიანობისა ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში.

შესაბამისად, წინამდებარე კვლევა მიზნად ისახავდა ტრანსგენდერების კომპლექსური საჭიროებების შესწავლას, ფოკუსით ჯანდაცვაზე და ზიანის შემცირების სერვისებზე, იმას თუ რამდენად საჭიროა ეს სერვისი თავად თემის თვალთახედვით, და თუ ამის საჭიროება დგას, რასაც არაერთი საერთაშორისო პრაქტიკა გვიჩვენებს, რა ბარიერები არსებობს აღნიშნული საჭიროებების რეალიზაციისთვის.

# კვლევის შესახებ

**კვლევის მიზანი**

ტრანსგენდერების კომპლექსური საჭიროებების შესწავლა, ფოკუსით ჯანდაცვაზე, კერძოდ კი ზიანის შემცირების სერვისებზე.

**კვლევის ჰიპოთეზა:**

კვლევის ნულოვანი ჰიპოთეზის თანახმად, ტრანსგენდერ პოპულაციაში სხვა პოპულაციასთან შედარებით მაღალია ნარკოტიკების, მათ შორის ალკოჰოლის მოხმარება, ხოლო შესაბამის ზიანის შემცირებისა და რეაბილიტაციის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა დაბალი, რაც გამოწვეულია კომპლექსური ბიო-ფსიქო-სოციალური პრობლემებით, რასაც ჯგუფი აწყდება.

**კვლევის პერიოდი:**

აღნიშნული კვლევა ჩატარდა ააიპ „ჰეპა პლიუსში“ 2018 წლის 3 იანვარიდან 2018 წლის 30 ივნისის (6 თვე) ჩათვლით. ჩაღრმავებული ინტერვიუები ჩატარდა 2018 წლის მარტი-აპრილის თვეში.

# მეთოდოლოგია

მოცემული კვლევის ფარგლებში გამოყენებული იყო თვისებრივი კვლევის მეთოდი, კერძოდ ჩაღრმავებული ინტერვიუები. ჩატარდა 14 ჩაღრმავებული ინტერვიუ. ჩაღრმავებული ინტერვიუს დროს გამოკითხვა ტარდებოდა ინდივიდუალურად და პირისპირ, ცალკე ოთახში. ინტერვიუს საშუალო ხანგრძლივობა საშუალოდ 40-60 წუთს შეადგენდა.

**კვლევის მონაწილეების შერჩევა**

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში რესპოდენტების შერჩევისთვის გამოყენებულ იქნა შერჩევის თანმიმდევრული და ასევე რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდი, რაც გულისხმობს იმ ბენეფიციართა ინტერვიუირებას, რომელიც ხელმისაწვდომი იყო მკვლევარისთვის და დათანხმდა კვლევაში მონაწილეობას[[1]](#footnote-1). კვლევის შესახებ გავრცელდა ინფორმაცია ორგანიზაცია „ჰეპა პლიუსის“ ბენეფიციარებს შორის, სოციალური მუშაკებისა და პარტნიორი ორგანიზაციის, თანადგომისა და თანასწორობის მოძრაობის დახმარებით. კვლევის პროტოკოლის შესაბამისად კვლევის ყველა პოტენციურ მონაწილეს აეხსნა კვლევის არსი და მიზანი. თითოეულ რესპონდენტს განემარტა თუ რა რისკის და უხერხულობის მომენტი შეიძლება შექმნილიყო მათთვის. წერილობითი ნებაყოფლობითი თანხმობის დაფიქსირების შემთხვევაში მონაწილეებს კვლევის ინტერვიუერი უსვამდა კითხვებს ბიოეთიკის კომისიის მიერ წინასწარ დამტკიცებული კითხვარის შესაბამისად.

**კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები**

ბენეფიციართა შერჩევისთვის დაცული იყო კვლევაში ჩართვის შემდეგი კრიტერიუმები:

* 18 წლის და ან უფროსი ასაკის;
* ტრანსგენდერი ქალი (რესპონდენტის თვითიდენტიფიცირება)
* ტრანსგენდერი მამაკაცი (რესპონდენტის თვითიდენტიფიცირება)
* კვლევაში ნებაყოფლობითი ჩართვა;
* ქართულ ენაზე მოსაუბრე, რადგან კვლევა მიმდინარეობდა ქართულად და თანხმობის ფორმებიც ქართულ ენაზე იყო მოცემული.

**ეთიკური საკითხები:**

- კვლევის დიზაინი წარდგენილ იქნა ჯანმრთელობის კვლევის კავშირში ეთიკურ კომისიაზე და მიიღო დადებითი შეფასება.

- კვლევის დროს უზრუნველყოფილი იყო კვლევაში მონაწილეების ანონიმურობა.

- კვლევასთან დაკავშირებული ყველა მასალა ინახებოდა სპეციალურად კვლევისთვის გამოყოფილ კარადაში, რომელიც იკეტება გასაღებით და არ არის ხელმისაწვდომი არავისთვის, გარდა მკვლევარისა და თანამკვლევარებისა.

- თემის წარმომადგენლებმა მონაწილეობა მიიღეს კვლევის დიზაინზე მუშაობის დროს, მოხდა მათი რეკომენდაციების გათვალისწინება.

- კვლევის პროტოკოლის თანახმად, კვლევის ყველა პოტენციური მონაწილე იყო ინფორმირებული კვლევის არსის და მიზნის შესახებ. თითოეულ მონაწილეს განემარტა, თუ რა რისკების შემცველი შეიძლება იყო კვლევაში მონაწილეობა. თითოეული მონაწილე თანხმობას გამოხატავდა საინფორმაციო ფურცელზე ხელმოწერით, ინტერვიუ მიმდინარეობდა იმ კითხვების საფუძველზე, რომელიც წინასწარ იყო დამტკიცებული ბიოეთიკური საბჭოს მიერ.

**კვლევის ინსტრუმენტები**

ჩაღრმავებული ინტერვიუს დროს გაყენებული იქნა წინასწარ შემუშავებული კითხვარი, კითხვარის შემუშავების პროცესში მონაწილეობდნენ როგორც მკვლევარი, ასევე თანამკვლევარები. აღნიშნული კითხვარი დანართის სახით თან ერთვის კვლევის ანგარიშს (იხ. დანართი 1).

**მონაცემების დამუშავება**

ჩაღრმავებული ინტერვიუირებისას გაკეთდა ინტერვიუს აუდიოჩანაწერი, რომელიც შემდგომში გაიშიფრა ტრანსკრიპტების სახით. აღნიშნული აუდიოჩანაწერები დაცულია სპეციალურ კარადაში, რომელიც იკეტება გასაღებით და არ არის ხელმისაწვდომი გარეშე პირთათვის. კვლევის შედეგების დამუშავებისას განხორციელდა საკვანძო ცნებების ტიპოლოგიზაცია, შემდეგ კი ამ ცნებათა სინთეზური განხილვა, მოხდა კვლევის ობიექტის ლოგიკურ-სისტემური ანალიზი. კვლევის შედეგების საფუძველზე შეიქმნა სისტემატური წარმოდგენა კვლევის საგნის შესახებ და შესაძლებელი გახდა კონკრეტული დასკვნების გამოტანა.

**შეზღუდვა**

თვისებრივი კვლევის მეთოდი არ იძლევა საკვლევი პოპულაციის დიდი ნაწილის მოცვის საშუალებას, შესაბამისად ვერ ვისაუბრებთ მონაცემების სტატისტიკური სანდოობის 95% იან ზღვარზე. გამომდინარე იქიდან, რომ საკვლევი პოპულაცია წარმოადგენს ფარულ პოპულაციას, რესპონდენტების შერჩევის პროცესში არ არსებობდა დიდი არჩევანი, გამოყენებულ იქნა შერჩევის თანმიმდევრული მეთოდი, რომელიც გულისხმობს ყველა იმ ბენეფიციართა ინტერვიუირებას, რომელიც ხელმისაწვდომი იყო მკვლევარისთვის და დათანხმდა კვლევაში მონაწილეობას, იმ რისკების გათვალისწინებით, რომლებიც თან ახლავს ჩაღრმავებულ ინტერვიუს (სენსიტიურ და ძალიან პირადულ საკითხებზე საუბარი).

**შედეგები**

1. **სამიზნე ჯგუფის აღწერა**

კვლევაში მონაწილეობა მიიღი 14 ტრანგენდერმა ადამიანმა. თავდაპირველად პროექტით გათვალისწინებული იყო მხოლოდ 10 რესპონდეტის გამოკითხვა, მაგრამ გამომდინარე იქიდან, რომ სურვილი მეტმა პირმა გამოთქვა, საბოლოოდ, ინტერვიუები ჩაიწერა 14 რესპონდენტთან- აქედან 10 ტრანსგენდერი ქალი და 4 ტრანსგენდერი მამაკაცი. ასაკი ვარირებს 21 წლიდან-42 წლამდე. 4 რესპონდენტი უმაღლესი განათლებით, უმრავლესობას აქვს პროფესიული განათლება, 6 დასაქმებულია არასათვავრობო სექტორში ნახევარგანაკვეთიან სამუშაოზე. უმრავლესობა ჩართულია სექს სამუშაოში. მათ ვისაც გააჩნიათ ან გარკვეულ მომენტში გააჩნდა სამსახური აღნიშნული სფეროს მიღმა, უხდებათ საკუთარი გენდერული იდენტობის დამალვა და ბიოლოგიურ სქესის შესაბამისად მოქცევა.

4 ადამიანი ცხოვრობს ქირით, 1 უსახლკარო, დანარჩენს გააჩნია საცხოვრისი, უმრავლესობა იზიარებს საცხოვრისს ოჯახის წევრებთან, რომლებმაც არ იციან მათი გენდერული იდენტობის შესახებ, ან ეს საკითხი ოჯახში საერთოდ არ განიხილება, რაც აიძულებს ტრანსგენდერ ადამიანებს იცხოვრონ თავის ბიოლოგიურ სქესთან და არა გენდერულ იდენტობასთან თანხვედრაში.

1. **სოციალური კონტაქტები**

თემს შიგნით სოციალური კონტაქტების წრე პირდაპირ დამოკიდებულებაშია ინდივიდის კონტაქტით არასამთავრობო სექტორთან და სექსს სამუშაოს გამოცდილებასთან. არსებობს აქტიური ჯგუფი, დაახლოებით 45-55 ტრანსგენდერი, რომელიც თემს შიგნით და აგრეთვე თემთან მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ღიად აცხადებს თავისი გენდერული იდენტობის შესახებ, რომელიც შეიძლება სხვა სივრცეში არ იყოს გაცხადებული. რამდენიმე რესპონდენტის განცხადებით, ისინი 200-მდე ტრანსგენდერს იცნობენ, რომელთაგან უმრავლესობა საზღვარგარეთ ცხოვრობს. გენდერული იდენტობის საჯაროდ აღიარების ხარისხი განსხვავდება და დამოკიდებულია პირად აღქმაზე, თუ ვინ რას ეძახის სტატუსის გახსნას, რესპონდენტების მიხედვით, იმ ტრანსგენდერების რაოდენობა, ვინც არსად მალავს თავის სტატუსს, ძალიან მცირეა. ის ნაწილი, რომელიც ვიზუალურადაც ცდილობს ყოველთვის შეესაბამებოდეს გენდერული იდენტობის დამკვიდრებულ სტერეოტიპს, ფაქტიურად ვერ რეალიზდება, უწევს ოჯახს მიღმა ყოფნა და ცხოვრობს ღამის ცხოვრებით, მათი გადაადგილებაც კი იზღუდება დღის მანძილზე, რაც კიდევ ერთხელ დიდ ბარიერს ქმნის ნებისმიერი სახის პირდაპირი სოციალური კონტაქტების დამყარებაში, როგორც თემს შიგნით, ასევე მის გარეთ.

1. **ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობა სამთავრობო და არასამთავრობო სექტორში**

რესპონდეტების განცხადებით ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა მათთვის ძალიან მწირია, განსაკუთრებით სახელმწიფო და კერძო კლინიკების ბაზაზე. რესპონდენტებს არ გააჩნიათ ნდობა პოლიკლინიკების მიმართ, სადაც შესაძლებელია სოციალურად დაუცველის სტატუსით უფასო სერვისის მიღება ან ამ სტატუსის არქონის შემთხვევაში შედარებით იაფის, მაგრამ უარყოფითი გამოცდილებიდან გამომდინარე, იმ სერვისების მიღება, რომელიც არ არის შესაძლებელი არასამთავრობო სექტორის ბაზაზე, ისინი უბრალოდ არ იღებენ. აქ საუბარია იმ შემთხვევებზეც როდესაც მათ არ სჭირდებათ საკუთარი გენდერული ინდენტობის გაცხადება. რაც შეეხება ტრანსგენდერებისათვის განკუთვნილ სპეციფიურ სერვისებს, მათი განცხადებით საქართველოში მხოლოდ მკერდის ოპერაციას თუ გაიკეთებ, დანარჩენ შემთხვევაში საზღვარგარეთ გამგზავრებაა საჭირო, რაც ხდება კიდეც იმის ერთერთი მიზეზი, სტიგმისა და დისკრიმინაციის მიღმა, რის გამოც, ტრანსგენდერთა გარკვეულმა რაოდენობამ უკვე დატოვა ქვეყანა, ან სურს რომ დატოვოს. „ყველა მაინც ამ ქვეყნის დატოვებაზე ოცნებობს, ბელგიაში, გერმანიაში ან ჰოლანდიაში ვიცხოვრებდი.“ -ამონარიდი ერთ-ერთი ტრანსგენდერი ქალის ინტერვიუდან.

რაც შეეხება არასამთავრობო სექტორს, არსებობს სამი ძირითადი ორგანიზაცია, რომელიც ტრანსგენდერებს სთავაზობს სერვისებს, კერძოდ: „თანადგომა“, „თანასწორობის მოძრაობა“, „ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი“. შეთავაზებული პაკეტი მოიცავს ტესტირებას აივ ინფექცია შიდსზე, ჰეპატიტებზე, სექსუალური კონტაქტით გადამდებ ინფექციებზე, ფსიქოლოგისა და იურისტის დახმარებას, PrEP. თანასწორ-განმანათლებლები და სოციალური მუშაკები ჩართულები არიან გადამისამართებისა და სოციალური თანხლების მიწოდებაში. აღსანიშნავია რომ ყველაზე ფართოდ გამოყენებადი სერვისებია: ნკტ, კონდომებით და ლუბრიკანტებით მომარაგება, ფსიქოლოგის და იურისტის მომსახურება და შიდსის ცენტრში რეფერალი. რესპონდენტების ნაწილმა ღიად განაცხადა თავისი აივ დადებითი სტატუსის შესახებ და შიდსის ცენტრთან ურთიერთობის დადებითი გამოცდილების შესახებ, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ გაჟღერდა სურვილი, კონფიდენციალობის უკეთესი დაცვის შესახებ.

ორმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ „ჰეპა პლიუსში“ გაუკეთებია ტესტირება აივ-ზე და ჰეპატიტებზე და მიუღია მასალა ნარკოტიკის უსაფრთხო მოხმარების შესახებ. 2 რესპონდენტის გარდა (აღსანიშნავია, რომ ორივე ტრანსგენდერი არანარკომომხმარებელი მამაკაცია) ყველა სისტემატიურად იკეთებს ტესტირებას აივზე, ჰეპატიტებსა და სგგი-ზე და იციან ტესტირების პასუხები, ხოლო ისინი ვინც აივ დადებითები არიან, სისტემატიურად გადიან კომპლექსურ კონტროლს შიდსის ცენტრში. მხოლოდ ერთ შემთხვევაში, ერთ-ერთმა რესპონდენტმა ახსენა რომ ხშირად არღვევს მკურნალობის რეჟიმს, რაც არ მიაჩნია პრობლემად, გამომდინარე იქიდან რომ ბოლო პერიოდში ვერ გრძნობს მკურნალობის დადებით ეფექტებს და ჯანმრთელობის გაუარესების ეპიზოდებს სწორედ არვ მკურნალობას აბრალებს.

1. **ნარკოტიკის მოხმარების პრაქტიკა და ზიანის შემცირების სერვისები**

რესპონდენტებიდან მხოლოდ ორს გააჩნდა ნარკოტიკების მოხმარების გამოცდილება, მათ შორის ინტრავენური, თუმცა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ ყავს/ყოლია ნიმ პარტნიორი, ან სექს სამუშაოდან გამოდინარე, შემთხვევითი პარტნიორები, რომელთაგანაც, ზოგზე გამოცდილებიდან გამომდინარე იციან რომ მოიხმარენ ნარკოტიკებს. რაც შეეხება ზიანის შემცირების პროგრამას, მხოლოდ ერთი ყოფილა ჩართული შნპ-ში, ხოლო ერთს ნარკოლოგის რჩევის მიხედვით უფიქრია მჩთ-ში ჩართვაზე, თუმცა საბოლოო ჯამში აღარ შევიდა აღნიშნულ პროგრამაში. უმრავლესობამ აღნიშნა ალკოჰოლის მოხმარების ეპიზოდები, განსაკუთრებით მათ ვინც სექს მუშაობის გამოცდილება ჰქონია, რაც მათი თქმით ეხმარებათ სამუშაოში, რომელიც გარდა იმისა რომ ისედაც სპეციფიურია, განსაკუთრებით სახიფათოა ტრანსგენდერების შემთხვევაში, ნარკოტიკები და ალკოჰოლი მათ მეტ გამბედაობას სძენს, და სითამამეს ანიჭებს, აგრეთვე ეხმარება მათთვის უსიამოვნო კონტაქტების დახმარების სტრესის დაძლევაში. მაგრამ მეორეს მხრივ, ალკოჰოლის/ ნარკოტიკის მოხმარება ზრდის დაუცველი სექსუალური კონტაქტების ალბათობას, რადგან ამ დროს ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ინსტინქტიც მოდუნებულია.

რაც შეეხება ზიანის შემცირების პროგრამების ცოდნას, ინფორმაციას მათ შესახებ ფლობდნენ ის რესპონდენტები, რომლებიც თავად არიან დაკავებული სოციალური სამუშაოთი და ჩართულები ყოფილან თანასწორთა განათლების პროგრამებში. დანარჩენებს მსგავსი სერვისების შესახებ სმენიათ, მაგრამ ვერ ახერხებენ იდენტიფიცირებას ზუსტად რას გულისხმობს ეს პროგრამები და სად შეიძლება მათი მიღება.

1. **ჰორმონული თერაპია**

რესპონდენტების განცხადებით საქართველოში ჰორმონოთერაპიის სერვისი ხელმისაწვდომი არაა, თუ ჰორმონების მიღება ხდება არა ექიმის დანიშნულებით და ფრაგმენტულად. აგრეთვე შეუძლებელია სქესის კორექციის სრული პროცესის გავლა საქართველოშივე. ინტერვიუს მსვლელობისას და პირად საუბრებშიც ისინი ხაზს უსვამდნენ სქესის შეცვლის ოპერაციასთან დაკავშირებულ სოციალურ სირთულეებს სამედიცინო ხელმისაწვდომობის მიღმა. ზოგი მათგანისათვის დაბრკოლება მხოლოდ ფინანსურ ხასიათს ატარებს. ზოგჯერ კი პრობლემა ოჯახის წევრები და უახლოესი ადამიანების დამოკიდებულებაა. თუმცა, გამოკითხულთა უმრავლესობას სურს სქესის კორექცია, მიუხედავად იმისა, რომ გაცნობიერებული აქვთ ოპერაციასთან დაკავშირებული რისკები. ამ ეტაპზე რესპონდენტების გარკვეული ნაწილი უარს ამბობს ჰორმონების თვითნებურად მიღებაზე (სექსუალური პრაქტიკიდან გამომდინარე). აგრეთვე სტიგმის მაღალი ხარისხის გამო. მაგრამ გადამწყვეტია ის, რომ არ არსებობს სერვისები, რომლებიც უზრუნვეყოფდა ყველა ეტაპის საქართელოშივე გავლასა და სრული შედეგის მიღებას, რაც მთავარ პრობლემას წარმოადგენს.

1. **სექსუალური პრაქტიკა**

რესპონდენტები გამოირჩევიან მრავალფეროვანი სექსუალური პრაქტიკით, რაც განპირობებულია პარტნიორების სქესით, სექს-სამუშაოს სპეციფიკით, მუდმივი პარტნიორთან და შემთხვევითი კავშირების დინამიკით. ტრანსგენდერ ქალებში უფრო მაღალია უსაფრთხო სექსუალური კონტაქტების პრაქტიკა, რაზეც მათი განცხადებით დიდი აქცენტი კეთდება არასამთავრობო ორგანიზაციების მათთან მუშაობაზე. აგრეთვე ხელი მიუწვდებათ კონდომებსა და ლუბრიკანტებზე. რაც შეეხებათ ტრანსგენდერ კაცებს, მათ ახსენეს „ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი“, რომლებიც ამარაგებთ მათ თითის და ენის კონდომებით აგრეთვე შესაბამისი ლუბრიკანტებით. ტრანსგედერი მამაკაცები ნაკლებ რისკებს ხედავენ, რადგან მათთვის ინფიცირების რისკი ასოცირდება მამაკაცთან, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტები ამ ეტაპზე არც ერთ ტრანსგენდერ მამაკაც რესპონდენტს არ აქვს. ერთმა რესპონდენტმა, რომელიც სექს სამუშაოშია ჩართული, აღნიშნა რომ ჰორმონოთერაპიაში არ ერთვება იმის გამო, რომ მის კლიენტებთან ე.წ. „აქტიურ“ აქტს თავად ამყარებს და მისთვის არ იქნება მომგებიანი თუ ამ ფუნქციას ვერ შეასრულებს. აივ დადებითი ტრასგენდერი ქალი რესპონდენტები მუდმივად მიმართავენ დაცულ სექსს ჯანმრთელობის სტატუსიდან გამომდინარე.

1. **ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობა**

აბსოლუტურად ყველა რესპონდენტს გამონაკლისის გარეშე განუცდია როგორც ფსიქოლოგიური ასევე ფიზიკური ძალადობა. ამას იმდენად ხშირი ხასიათი აქვს, რომ რესპონდენტები ძალადობად არ მიიჩნევენ ფაქტებს, თუ ისინი მათი გარშემომყოფებიდან სისტემატიურ ხასიათს არ ატარებს. ფსიქოლოგიური ზეწოლა ადრეული ბავშობიდან იწყება. თითქმის ყველა რესპონდენტი საკუთარ გენდერულ იდენტობას 5-6 წლიდან აცნობიერებს და 14-15 წლის ასაკში აკეთებს ე.წ. „ქამინგაუთს“ გარვეულ სოციუმში. სწორედ ამ ეტაპზე ხდებიან ისინი ფსიქოლოგიური ძალადობის, ოჯახიდან გარიყვის და ოჯახის წევრებთან გაუცხოების მსხვერპლი. რესპონდეტების ნაწილი ამ ასაკიდან უკვე ჩართულია სექს სამუშოში. მათ თავად გამოუვლიათ პრობლემები და ახლა არაერთხელ ახსენებენ, რამდენად რთულია არასრულწოვან ტრანსგენდერ სექს-მუშაკებთან მუშობა, რომელიც ერთერთი ყველაზე მოწყვლადი ჯგუფია და ფაქტიურად ყველა სერვისის მიღმა რჩება, რაც კიდევ უფრო ზრდის მათ მოწყვლადობას ფსიქოლოგიური და ფიზიკური ძალადობის მიმართ. ყველა რესპონდენტს გამოუცდია როგორც სიტყვიერი შეურაცხყოფა, ასევე ფიზკური, (ცემა, ნივთის ჩარტყმა). ნაწილისათვის მიუყენებიათ დაზიანება ცივი იარაღით და და ცეცხლსასროლი იარაღითაც. რესპონდენტების ნაწილს გამოუცდია სექსუალური ძალადობა და სექსუალური შევიწროვება, მომხდარა მათზე ინფორმაციის სხვა პირზე გაცემა, მათზე არასწორი ინფორმაციის გავრცელება და შემდგომი კიბერბულინგი. აგრეთვე აღსანიშნავია ძალადობა თემის შიგნით, რაც გამოწვეულია ინტერნალიზებული ტრანსფობიით. ზოგიერთი ტრანსგენდერის რაციონალური არჩევანი, ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის შიშით, დღის ყველა მონაკვეთში არ გამოიყურებოდეს როგორც სტერეოტიპული ქალი, არამედ თავისი ბიოლოგიური სქესის შესაბამისად და ამგვარად მოახდინოს თვითრეალიზება, აგრესიას იწვევს თემის სხვა წევრებში და იწვევს საპასუხო ფსიქოლოგიური ძალადობის ელემენტებს.

1. **პოლიციის დამოკიდებულება**

რესპონდენტებს პოლიციასთან ურთიერთობის მრავალმხრივი გამოცდილება აქვთ, მაგრამ მთავარი პრობლემა იმაში მდგომარეობს, რომ პოლიციის მხრიდან არასწორადაა აღქმული დისკრიმინაცია და/ან ზოგჯერ ძალადობაც. საზოგადოების მიერ თემის მიუღებლობა აისახება უკეთეს შემთხვევაში პოლიციის თანამშრომლების დაბალი მგრძნობელობით საკითხის მიმართ, და უარეს შემთხვევაში მათივე ზეწოლით, დაცინვით, შანტაჟითა და მანიპულაციებით, ფიზიკური ძალადობით. „112 -დან მოსული ეკიპაჟის მხრიდან ...მოძალადეს ეუბნებიან „საპასუხო საჩივარი დაუწერეო, ეგენი მაკიაჟით ხომ ვერ მოვლენ დღისით სასამართლოზეო, მე მაინც ვუწერ, ბოლომდე მივყვები, მაგრამ იქ კიდე უფრო მეტი უგულებელყოფას ვაწყდები, და ძალადობას“... „ხელი ამომიგდო მიუხედავად იმისა რომ წინააღმდეგობა არ გამიწევია.“ -ამონარიდი ერთ-ერთი რესპონდენტის ინტერვიუდან.

 აგრეთვე უნდა აღინიშნოს დადებითი გამოხმაურება, რამდენიმე პოლიციის განყოფილების მიმართ, თუმცა ყველა ცალსახად აღნიშნავს, რომ  ტრანსგენდერებზე განხორციელებული თავასხმების დროს გამოძახებული ეკიპაჟები ცუდად რეაგირებენ, რაც ზოგიერთი რესპონდენტის განცხადებით შეიძლება იყოს იმით განპირობებული, რომ ტრანსგენდერი სექს მუშაკები ძალიან ხშირად იძახებენ პატრულს, იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც მისი განცხადებით მსუბუქ შემთხვევებს აქვს ადგილი. მაგალითად მხოლოდ სიტყვიერ შეურაცხყოფას და მათ თავად შეუძლიათ სიტუაციის მართვა და განმუხტვა, რაც პატრულის თანამშრომლების გაღიზიანებას იწვევს. ეს კი ხდება იმისათვის რომ დაფიქსირდეს შევიწროვება. აღნიშნული ფაქტები ეხმარებათ მათ საზღვარგარეთ გამგზავრებაში და სქესის ტრანზიციის დაფინანსების მიღებაში. ამავდროულად არაერთმა რესპონდენტმა ახსენა რომ ანტიდისკრიმინაციული კანონის მიღებამ არ შეცვალა დამოკიდებულება ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ პოლიციის მხრიდან, შეიძლება ითქვას, რომ დამოკიდებულება გაუარესდა.

1. **თავშესაფარში ცხოვრების გამოცდილება**

რესპონდეტებიდან მხოლოდ ორს ჰქონია თავშესაფარში ცხოვრების გამოცდილება. აღსანიშნავია რომ ერთ-ერთის შემთხვევაში, ტრანსგენდერი ქალის განთავსება მოხდა სხვა ძალადობის მსხვერპლ ქალებთან სახელმწიფო თავშესაფარში რაც პირველი პრეცედენტია.

1. **სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მოხვედრის გამოცდილება**

რესპონდენტების ნაწილს აქვს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ყოფნის გამოცდილება, რომელიც ორი შემთხვევის გარდა მცირე პერიოდს ითვლის და არ არის დაკავშირებული ნარკოტიკის მოხმარებასთან, ხოლო ერთ შემთხვევაში, როდესაც საქმე ნარკომოხმარებას ეხებოდა, რესპონდეტმა აღნიშნა რომ ამისათვის არაერთი სასჯელი მოუხდია, რამაც განსაკუთრებით უარყოფითად იმოქმედა მისი ცხოვრების ციკლზე. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ამ გამოცდილებაზე საუბარი რესპონდენტებს ყველაზე მეტად უჭირთ და არ სურთ. სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ტრანსგენდერი ქალები ხვდებიან კაცებთან, რაც განსაკუთრებულ დისკომფორტს ქმნის, როგორც ტრანსგენდერებისათვის, ასევე ადმინისტრაციის თანამშრომლებისათვისაც.

1. **სტიგმა და დისკრიმინაცია**

სტიგმა და დისკრიმინაცია ტრანსგენდერების მიმართ საქართველოში მკვეთრადაა გამოხატული. ტრანსგენდერ პირებს არ აქვთ ადექვატური სოციალური, პოლიტიკური და იურიდიული დაცვა. ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ დისკრიმინაცია არის რამდენიმე სახის სტიგმის შედეგი, რაც დაკავშირებულია მათ გენდერულ იდენტობასთან, გენდერულ გამოხატვასთან და სავარაუდო სექსუალურ ორიენტაციასთან. იმ რესპონენტების განცხადებით, ის რომ ტრანსგენდერი პირები ვერ იღებენ პირადობის დამადასტურებელ მოწმობას, რომელიც შეესაბამება მათ გენდერულ იდენტობას, სერიოზული ბარიერია მათი სრულფასოვანი სოციალური ფუნქციონირებისათვის. გარდა ამისა ის ფაქტი რომ მათ ესაჭიროებათ გენიტალიებზე ოპერაციის ჩატარება, რომელსაც სახელწიფო არ აფინანსებს, და მხოლოდ ამის შემდეგაა შესაძლებელი სქესის შეცვლის პროცედურის ინიცირება, თავისთავად დისკრიმინაციაა. ამავე დროს, ტრანსგენდერი პირების ნაწილს არ სურთ მსგავსი ოპერაციის ჩატარება და მსგავსი მოთხოვნა წარმოადგენს მნიშვნელოვან ბარიერს მათი გენდერული იდენტობის იურიდიულად აღიარების საქმეში. გარდა ამისა, არც კერძო და არც სახელმწიფო სადაზღვევო სისტემა არ აფინანსებს მსგავსი ტიპის ქირურგიულ ოპერაციებს. სქესის კორექციის ოპერაცია კი, როგორც წესი, მეტად ძვირადღირებულია და ხელმისაწვდომი არაა საქართველოში. პირის გენდერულ იდენტობასთან შესაფერი პირადობის მოწმობის არქონა ხშირად ხდება ბარიერი სამედიცინო მომსახურების მიღების, განათლების მიღების, დასაქმების ან არჩევნებში მონაწილეობის პროცესში არსებული სტიგმა, დისკრიმინაცია და შესაბამისი პირადობის მოწმობის უქონლობა ხელს უწყობს ტრანსგენდერი ადამიანების უმრავლესობის გამოთიშვას საზოგადოებრივი ცხოვრებიდან, ზღუდავს მათ ეკონომიკურ შესაძლებლობებს და მიჰყავს ისინი გაღარიბებამდე და მარგინალიზაციამდე, რაც ამ ჯგუფს კიდევ უფრო მოწყვლადს ქმნის ძალადობის მიმართ.

1. **თემის გაძლიერება**

მონაწილეები აცხადებენ რომ აუცილებელია თემის გაძლიერებაზე მუშაობა რამდენიმე მიმართულებით:

* ინტერპერსონალური დონე (თემის შიგნით პირადი ურთიერთობების დაბალანსება) ცნობიერების ამაღლება ტრანსგენდერობის არსზე:

თემის გაძლიერება ძალიან მნიშვნელოვანია ინტერპერსონალური ურთიერთობების დასარეგულირებლად, იმიტომ რომ დღეს-დღეობით თემში პრევალირებს, ინტერნალიზებული ჰომოფობია, ტრანგენდერებში განსაკუთრებით პრევალირებს ტრანსფობია. „მე უფრო ქალური ვარ, მეტი შემოსავალი მაქვს“; „ეს ჩვეულებრივი „პიდარასტია ამის დედაც“ ...მსგავსი დამოკიდებულება იწვევს კონფლიქტებს, ხოლო კონფლიქტები თემის დაყოფას და არაეფექტურ ადვოკაციას. ჯგუფის გარკვეული ნაწილი აღიარებს მხოლოდ ნორმატიულ ურთიერთობებს, მათი აზრით მხოლოდ ქალის სასქესო ორგანოს ქონის შემთხვევაში შეძლებენ “ნამდვილი“, ტრადიციული ოჯახის შექმნას, ნამდვილად არსებობას, ამ მოსაზრებიდან გამომდინარე გარკვეული ნაწილი ვისაც უკვე გაუვლია ტრანზიცია, თავს უპირატესად მიიჩნევს, ხოლო ვისაც არა, აქვს ინტერნალიზებული სტიგმის განცდა, რაც უარყოფითად აისახება მათ ფუქციონირებაზე. აღნიშნულიდან გამოდინარე, რესპონდენტების აზრით საჭიროა უფრო მეტი სათემო შეხვედრების სივრცის უზრუნველყოფა და თემთან ჯგუფური მუშაობა (ფსიქოლოგიური სეანსები) მათთან მუშაობისას ხელოვნების, როგორც ინსტრუმეტის გამოყენება, იმისათვის რომ მოხდეს ცნობიერების ამაღლება თემს შიგნით ჰომოფობიური და ტრანსფობიური განწყობების დასათრგუნად და ურთიერთ მიმღებლობის გაზრდისათვის.

* სამოქალაქო სექტორი და სათემო აქტივიზმი

ამ ეტაპზე თემის ჩართულობა მაღალია უშუალოდ საველე სამუშაოებში, რაც შეეხება პოლიტიკის ფორმირებას, ისინი ისურვებდნენ უნარების ამაღლებას საადვოკაციო პროცესების დამოუკიდებლად მართვაში როგორც ცალკე აღებული ერთი თემი. ანტიდისკრიმინაციული კანონის მიღების მიუხედავად, არ ხდება მისი ჯეროვნად აღსრულება რაც საჭიროებს თემის წევრების გაძლიერებას, გარკვეული ქეისების უკეთ ფიქსირებასა და შემდგომი მსვლელობის მიცემას.

1. **კვლევის პროცესის ბენეფიტები**

კვლევის მიმდინარეობის პროცესში, ტრანგენდერი რესპონდენტები გაეცნენ ზიანის შემცირების კონცეფციას და დასრულების შემდგომ ნახეს მისი მუშაობის პრინციპები და მსვლელობა უშუალოდ სერვის ცენტრში. როგორც რესპონდენტების ნაწილი, ასევე მკვლევარები აღნიშნავენ, რომ ინტერვიუ მათთვის ერთგვარ ფსიქოთერაპიის სეანსად იქცა, რამაც ხელი შეუწყო სენსიტიურ თემებზე გახსნილად საუბარს.

# დასკვნა

1. ტრანსგენდერ პირებს თვითგადარჩენისათვის (დასაქმება, საცხოვრისის და სოციალური კონტაქტების შენარჩუნება, განათლებისა და სამედიცინო სერვისების მიღება) ხშირ შემთხვევაში უწევთ არა გენდერული იდენტობის, არამედ ბიოლოგიური სქესის სტერეოტიპული ნორმის შესაბამისად მოქცევა, გამონაკლისია სექს-სამუშაოს ეპიზოდები ტრანსგენდერ ქალებში, სადაც ფემინურობა კლიენტებთან ურთიერთობას უწყობს ხელს.
2. გენდერული იდენტობის საჯაროდ აღიარების ხარისხი განსხვავდება და დამოკიდებულია პირად აღქმაზე, თუ ვინ რას ეძახის სტატუსის გახსნას. რესპონდენტების მიხედვით იმ ტრანსგენდერების რაოდენობა, ვინც არსად მალავს თავის სტატუს, ძალიან მცირეა.
3. არც კერძო და არც სახელმწიფო სადაზღვევო სისტემა არ აფინანსებს სქესის კორექციის ქირურგიულ ოპერაციებს. სქესის კორექციის ოპერაცია კი, როგორც წესი, მეტად ძვირადღირებულია და ხელმისაწვდომი არაა საქართველოში. მაგრამ მხოლოდ სქესი სრული კორექციის შემდეგაა შესაძლებელი პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტში სქესის გრაფის ცვლილება.
4. ტრანსგენდერებისთვის ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ძალიან მწირია, განსაკუთრებით სახელმწიფო და კერძო კლინიკების ბაზაზე, რომელთა მიმართ ნდობა განსაკუთრებით დაბალია ან საკუთარი, ან თემის სხვა წევრის გამოცდილებაზე დაყრდნობით.
5. ტრანსგენდერების მოწყვლადობა აივ ინფექციის მიმართ განპირობებულია სტრუქტურული მექანიზმებითა და დისკრიმინაციით დასაქმების, განათლების, საცხოვრებლის და ჯანდაცვის სფეროებში.
6. სტიგმა და დისკრიმინაცია ბარიერს ქმნის სამედიცინო მომსახურების მიღებისას. დისკრიმინაციის გამო ტრანსგენდერი პირები არ მიმართავენ სამედიცინო სერვისებს. იმ შემთხვევაში კი, როცა მიმართავენ, ხშირად მათ ამცირებენ, შეურაცხოფას აყენებენ და ზოგჯერ უარსაც ეუბნებიან სამედიცნო მომსახურებაზე. სამედიცინო პერსონალის დიდმა ნაწილმა არ იცის ტრანსგენდერი პირების სპეციალური სამედიცინო საჭიროებების შესახებ, არც მგრძნობელობა და თანაგრძნობა გააჩნია ჯგუფის მიმართ.
7. ტრანსგენდერებისათვის არასამთავრობო სექტორის მიერ შეთავაზებული პაკეტი მოიცავს ტესტირებას აივ ინფექცია/შიდსზე, ჰეპატიტებზე, სექსუალური კონტაქტით გადამდებ ინფექციებზე ტესტირებასა და მკურნალობას, ფსიქოლოგისა და იურისტის დახმარებას, PrEP-ს.
8. თანასწორ-განმანათლებლები და სოციალური მუშაკები ჩართულები არიან გადამისამართებისა და სოციალური თანხლების მიწოდებაში, რაც ძალიან დადებითად მოიხსენიება რესპონდენტების მხრიდან და ხაზს უსვამს ამ ინტერვენციების ეფექტურობას. ყველაზე ფართოდ გამოყენებადი სერვისები: კონდომებით და ლუბრიკანტებით მომარაგება, ფსიქოლოგის და იურისტის მომსახურება და შიდსის ცენტრში რეფერალია.
9. ტრანსგენდერ პოპულაციაში სხვა პოპულაციასთან შედარებით მაღალია ალკოჰოლის მოხმარება, ზოგიერთ მათგანს აქვს ნარკოტიკების მოხმარების ეპიზოდები, ძალიან დაბალია მათი ჩართულობა ზიანის შემცირების ალკო და ნარკო რეაბილიტაციის პროგრამებში, რადგან არსებული ფორმატით, ისინი ვერ აკმაყოფილებენ მათ კომპლექსურ საჭიროებებს.
10. ტრანსგენდერი ქალების სექს-პარტნიორებში ხშირად აღინიშნება ნარკოტიკების მოხმარება, მათ შორის ინექციური გზით, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, როდესაც ტრანსგენდერი ქალები სექს სამუშაოში არიან ჩართულები.
11. ტრანსგენდერებს აქვთ მრავალფეროვანი სექსუალური პრაქტიკა, რაც განპირობებულია პარტნიორების სქესით, სექს-სამუშაოს სპეციფიკით, მუდმივი პარტნიორთან და შემთხვევითი კავშირების დინამიკით. უპირატესობა დაცულ სქესობრივ კონტაქტებს ენიჭება, ჯანრთელობის სტატუსიდან და თემში დანერგილი სექს-მუშაობის პრინციპებიდან გამომდინარე.
12. ტრანსგენდერები, სხვადასხვა ფორმის სტრუქტურულ, ემოციურ, ფიზიკურ და სექსუალურ ძალადობას განიცდიან. სამართალდამცავები ხშირად უგულებელყოფენ სიძულვილის, ტრანსფობიის ნიადაგზე ჩადენილ დანაშაულს, უფრო მეტიც, ტრანსგენდერების მკვლელობების უმეტესობა ან დაურეგისტრირებელი რჩება ანდა არასწორად რეგისტრირდება ტრანსგენდერების ბიოლოგიური სქესის და არა ფაქტობრივი გენდერის მიხედვით. არასწორადაა აღქმული პოლიციის მხრიდან დისკრიმინაცია ან ზოგჯერ ძალადობაც. ზოგადად არ არის მიმღებლობა არც საზოგადოებაში ამ თემის მიმართ და შესაბამისად არც პოლიციაში.
13. ანტიდისკრიმინაციული კანონის მიღებამ არ შეცვალა დამოკიდებულება ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ პოლიციის მხრიდან, შეიძლება ითქვას დამოკიდებულება გაუარესდა კიდეც ბოლო პერიოდში.
14. შინაგან და გარეგანი სტიგმა აქვეითებს ტრანსგენდერი ადამიანის ცხოვრების ხარისხს და მიყავთ ისინი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერიოზულ რისკებამდე. ტრანსგენდერ პირებში სტიგმა- დისკრიმინაციას თან ახლავს დეპრესია, სუიციდური აზრები და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა პრობლემები.
15. როდესაც საქმე სასჯელაღსრულების დაწესებულებებს და თავშესაფარებს ეხებათ, ტრანსგენდერების განთავსება მათი ბიოლოგიური სქესის შესაბამისად ხდება, რაც დიდ დისკომფორტს იწვევს როგორც თემის წევრებში ასევე, ადმინისტრაციაში.
16. ბევრი ტრანსგენდერი პიროვნება ცდილობს მოახდინოს საკუთარი გარეგნობის ფემინიზაცია ან მასკულინიზაცია, რათა მოიყვანოს გარეგნული იერსახე საკუთარ გენდერულ იდენტობასთან შესაბამისობაში. თვითონაც ქალი-კაცი დიქოტომიაში მოიაზრებენ თავისივე თემის წარმომადგენელს, აქცევენ ნორმატიულ ჩარჩოში და ნაკლებ მიმღებლობას იჩენენ საკუთარი თავისგან განსხვავებული თემის წევრების მიმართ.
17. ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ ინფორმაციის ძირითადი წყაროები არიან სხვა ტრანსგენდერები, ტრანსგენდერთა თემები, ინტერნეტი და სოციალური მედია. ამრიგად, „თანასწორი“ კონსულტანტების ხელმძღვანელობით და მონაწილეობით განხორციელებული ინტერვენციები მიიჩნევა უფრო ეფექტიანად.
18. ტერმინი „სათემო პოტენციალის გაძლიერება“ აღნიშნავს პროგრამების ეფექტურობის გაძლიერებას თვითონ თემის წევრების აქტიური ჩართულობითა და მათში ამ პროგრამების ეფექტურობაზე კოლექტიური პასუხისმგებლობის ფორმირებით. ასევე, იგულისხმება ამ სათემო ჯგუფების მიერ კონკრეტული ნაბიჯების განხორციელება ჯანდაცვის სერვისების მისაღებად არსებული სოციალური და სტრუქტურული ბარიერების აღმოსაფხვრელად.

# რეკომენდაციები

1. განსახორციელებელია საგანმანათლებლო პროგრამები, რომლებიც მიმართულია ტრანსფობიის, სტიგმა-დისკრიმინაციისა და ძალადობის წინააღმდეგ და ეს ღონისძიებები უნდა ეფუძნებოდეს ანტიდისკრიმინაციულ და ადამიანის უფლებების მთავარ პრინციპებს, მათ დაცვაზე მიმართულ კანონმდებლობას;
2. ანტიდისკრიმინაციული და დამსჯელობითი ქმედებების შეცვლაზე მიმართული ღონისძიებების გატარების დროს, გადაწყვეტილების მიმღები პირები, რომლებიც ქმნიან პოლიტიკას, ასევე, პარლამენტის წევრები და ჯანდაცვის სფეროს ხელმძღვანელი მუშაკები აქტიურად უნდა თანამშრომლობდნენ სამოქალაქო საზოგადოებასთან და არასამთვრობო სექტორთან.
3. აუცილებელია სქესის შეცვლის პროცედურის გამარტივება და პარალელურ რეჟიმში სქესის შეცლის კორექციის ოპერაციების თანადაფინანსების/დაფინასების ხელშეწყობა და ამ ოპერაციის ლოკალურად მიწოდების ხელშეწყობა.
4. აივ ინფექციასთან დაკავშირებული საჭიროებების გარდა ტრანსგენდერებს ბევრი სხვა სამედიცინო საჭიროება აქვთ, ამიტომ აუცილებელია მათთვის კომპლექსური მხარდაჭერის შეთავაზება ცხოვრების მთელი ციკლის განმავლობაში.
5. ტრანსგენდერებისთვის ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა უნდა გაუმჯობესდეს როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო კლინიკების ბაზაზე, თემის სპეციალური საჭიროებების აღიარებით, გათვითცნობიერების და მიგნებების გზით.
6. ნემსებისა და შპრიცების პროგრამა და ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპია ხელმისაწვდომი და მისაღები უნდა იყოს ტრანსგენდერებისთვის. სპეციალისტებს, რომლებიც ზემოხსენებულ პროგრამებს ახორციელებენ, ტრენინგი უნდა ჩაუტარდეთ ტრანსგენდერებისთვის მიუკერძოებელი და კომპეტენტური დახმარების გაწევაზე.
7. ტრანსგენდერებს, რომელთა მიმართაც ძალადობა ხორციელდება, უნდა გაეწიოს სამედიცინო და სხვა სახის მომსახურება. კერძოდ, სექსუალური ძალადობის მსხვერპლს დროულად უნდა მიუწვდებოდეს ხელი გაუპატიურების მსხვერპლთათვის განსაზღვრულ კომპლექსურ მომსახურებაზე.
8. დაინერგოს სპეციალური საგანმანათლებლო პროგრამები, რომელიც ჯანდაცვის ორგანოების თანამშრომლებს, მედიცინის და სოციალურ მუშაკებს მისცემს ცოდნასა და უნარებს, მიაწოდონ ტრანსგენდერებს მათ უფლებებსა და ღირსებაზე დაფუძნებული სერვისები. გარდა ამისა, უნდა შეიქმნას იმ თანამშრომელთა პასუხისმგებლობის დაყენების მექანიზმები, რომლებიც არღვევენ მათ უფლებებს.
9. ტრანსგენდერების მიმართ ძალადობის შემცირებისა და აღკვეთის მიზნით გადაწყვეტილების მიღება და შესაბამისი პროგრამების განხორციელება უნდა ხდებოდეს ტრანსგენდერების ინტერესების დამცველ ორგანიზაციების უშუალო ჩართულობით. უნდა მოხდეს ძალადობის ყველა შემთხვევის შესწავლა და რეგისტრირება და დაინერგოს შესაბამისი მექანიზმები სამართლიანობის უზრუნველსაყოფად.
10. აუცილებელია თემის შიგნით ინტერნალიზებული ჰომოფობიისა და ტრანსფობიის წინააღმდეგ კომპლესური ინტერვენციების დაგეგმვა, რათა მათ შეძლონ ინდივიდუალური ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება და საერთო მიზნების ადვოკატირება.
11. რეკომენდებულია, ტრანსგენდერი თემისათვის ალტერნატიული თავშეყრის/შეკრების უსაფრთხო და მეგობრული ადგილების/სივრცეების ხელახალი ინიცირება მათ შორის ქსელური მუშაობის გასაძლიერებლად და რეფერალის გასაუმჯობესებლად.
12. ტრანსგენდერების განთავსება თავშესაფრებში და სასჯელაღსრულების დაწესებულებეში უნდა ხდებოდეს მათი გენდერული იდენტობის შესაბამისად, მითუმეტეს უკვე არსებული პრეცედენტის შემდეგ, როდესაც ტრანსგენდერი ქალი სხვა ძალადობის მსხვერპლ ქალებთან ერთად განათავსეს დროებით თავშესაფარში და ამას მოყვა რიგი დადებითი შედეგებისა, მისი რეაბილიტაცია და შესაბამისი რეფერირება.
13. აუცილებელია პოლიციასთან კომპლექსურად მუშაობა მათ მიერ ტრანსგენდერების მიმართ ღირსეული მოპყრობის პრაქტიკის დასანერგად, აგრეთვე მონიტორინგის გაძლიერება პოლიციის მხრიდან ტრანსგნედერების უფლებების უგულებელყოფისა და მათი უფლებების დარღვევის დოკუმენტირებისა და შემდგომი რეაგირებისათვის.
14. სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების თანამშრომლების ინიციატივით ნებაყოფლობითი აივ კონსულტაციისა და ტესტირების გარდა, ტრანსგენდერებს უნდა შეეძლოთ ასეთი სერვისების მიღება არასამედიცინო დაწესებულებებშიც მათთვის მისაღებ თავშეყრის ადგილებში.
15. აუცილებელია სექსუალური განათლების დანერგვა უფროს კლასებში მისი კონცეფციის სრული გააზრებით, რათა მომავალში მოხდეს ცნობიერების ამაღლება სქესზე, სექსუალურ ორიენტაციაზე, გენდერულ იდენტობაზე, გამოხატვასა და როლებზე, რაც ხანგრძლივ პერსპექტივაში გაზრდიდა ცნობიერებას და ცოდნას ამ საკითხებზე და შეამცირებდა სტიგმას.

# მადლიერება

ორგანიზაცია „ჰეპა პლიუსი“ მადლობას უხდის ქალთა ფონდს საქართველოში (<https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Main>) რომელმაც საშუალება მოგვცა განგვეხორციელებინა აღნიშნული კვლევა. ასევე გვინდა გამოვხატოთ მადლიერება პარტნიორი ორგანიზაციების „თანადგომის“, „თანასწორობის მოძრაობის“, და „ქალთა ინიციატივების მხარდმჭერი ჯგუფის“, აგრეთვე მკვლევარებისა და რესპონდენტების მიმართ.

# დანართი #1

**ჩაღრმავებული ინტერვიუს კითხვარი**

* 7-ნიშნაკოდი:
* გენდერი:ტრანსგენდერი ქალი/ტრანსგენდერი კაცი
* სტატუსი: ნიმ/ნიმ-ის პარტნიორი
* განათლება:
* დასაქმების ადგილი:
* შემოსავალი:
* საცხოვრებელი პირობები:
* ვისთან ერთად ცხოვრობთ?
* როგორი ურთიერთობა გაქვთ ოჯახის წევრებთან?
* რამდენ ტრანსგენდერ ქალს/მამკაცს იცნობთ? რამდენი მათგანი აფიქსირებს ღიად თავის სტატუსს?
* სარგებლობთ თუ არა საყოველთაო ჯანდაცვის სერვისებით? თუ კი, რა პრობლემებს აწყდებით მათი მიღებისას?
* ზიანის შემცირების პროგრამის რომელ სერვისებს იცნობთ და თუ გისარგებლიათ რომელიმე მათგანით?
* ყოფილხართ თუ არა ჩართული შპრიცებისა და ნემსების გაცვლის პროგრამაში, ან თანასწორ განმანათლებელთა კვლევაში? თუ კი მიანიშნეთ პერიოდი.
* მიგიღიათ თუ არა კვლიფიციური სოც.მუშაკის/აუთრიჩ-მუშაკის დახმარება? თუ კი, ხომ არ შეხვედრიხართ მათი მხრიდან უარყოფით ქცევას?
* გისარგებლიათ თუ არა სოციალური თანხლების სერვისით?
* გისარგებლიათ თუ არა მულტიდისციპლინარული გუნდის(ექიმი, ექთანი, სოც.მუშაკი, ფსიქოლოგი) დახმარებით? თუ კი, კმაყოფილი ხართ თუ არა მიღებული სერვისით?
* ყოფილხართ თუ არა ჩართული/ან ხართ ჰორმონოთერაპიაში? თუ არა, გქონიათ თუ არა სურვილი მისი ჩატარების და რა იყო ხელისშემშლელი ფაქტორი?
* სარგებლობთ თუ არა/ან გისარგებლიათ ოპიოიდების ჩანაცვლებითი თერაპიით? თუ კი, მიანიშნეთ პერიოდი.
* აღწერეთ თქვენი სექსუალური პრაქტიკა (სექსუალური პარტნიორების რაოდენობა, თავდაცვის საშუალებების გამოყენების სიხშირე)?
* უკანასკნელი ერთი წლის მანძილზე ჩაგიტარებიათ თუ არა სკრინინგული კვლევა აივ-ზე, ბე და ცე-ჰეპატიტებზე, სიფილისზე და ტუბერკულოზზე? თუ კი, იცით თუ არა კვლევის პასუხი?
* შეგქმნიათ თუ არა სირთულეები შპრიცების გაცვლის პროგრამის სერვისების მიღებისას?
* სერვისების მიღებისას ხომ არ დარღვეულა თქვენი უფლებები? თუ კი, რა ფორმით?
* ყოფილხარ თუ არა თავშესაფარში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში? თუ კი, მიანიშნეთ პერიოდი.
* ყოფილხართ თუ არა ოდესმე ფიზიკური და/ან ფსიქოლოგიური ძალადობის მსხვერპლი? თუ კი, ვინ დაგხმარებიათ?
* შეგხვედრიათ თუ არა შევიწროვება ან რაიმე გართულებები პოლიციის მხრიდან?
* ხედავთ თუ არა თემის გაძლიერების აუცილებლობას? თუ კი, რა ან ვინ დაგეხმარებათ ამაში?
* დახმარებიდან რა მიგაჩნიათ პრიორიტეტულად?
* თქვენი აზრით რა დამატებითი სერვისების არსებობაა საჭირო?
* კიდევ რაიმეს ხომ არ დაამატებდით?

1. <http://www.respondentdrivensampling.org/> [↑](#footnote-ref-1)