

ანივ დადებითი ქალები საფიროებები და გამოწვევები

კვლევის ანგარიში



არასამთავრობო ორგანიზაციები
„ჰეპა პლიუსი“ და „რეალური ხალხი, რეალური ხედვა“

აივ დადებითი ქალები საფირობები და გამოწვევები

მკვლევარი: გვანცა კვინიკაძე
თანამკვლევარები: მედეა ხმელიძე
მანანა სოლოლაშვილი
ეკატერინე სოსელია

შინაარსი

აბრივიანობების ჩამონათვალი:	3
შესავალი	4
კვლევის ნულოვანი ჰიპოთეზა	6
კვლევის მიზანი	6
მეთოდოლოგია	6
კვლევის შედეგები	6
მიზნები	11
დასკვნა	12
ზოგადი რეკომენდაციები	12
დანართი 1.	13
დანართი 2.	15

აბრივიატურების ჩამონათვალი:

აივ – ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

შიდსი – შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი

სრჯუ (SRHR) – სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები

სგგი – სექსუალური გზით გადამდები ინფექციები

სეროდისკორდანტული წყვილები – (როდესაც სექსუალურ პარტნიორებში მხოლოდ ერთია აივ დადებითი)

პრე ექსპოზიციური პროფილაქტიკა – ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების მიღება დაინფიცირებამდე, გამოიყენება აივ-ით ინფიცირების მაღალი რისკის მქონე ადამიანებში

შესავალი

გაეროს ქალთა ორგანიზაციის განცხადებით, გენდერული უთანასწორობის პირობებში, ქალებს ნაკლებად მიუწვდებოდა ხელი განათლებაზე, ჯანდაცვაზე და ღირსეულ დასაქმებაზე მთელ მსოფლიოში. ისინი ნაკლებად არიან წარმოდგენილი ეკონომიკური და პოლიტიკური გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში და ხშირად განიცდიან ინტერსექციულ ჩაგვრას-ძალადობასა და დისკრიმინაციას. ხშირად ქალები ერთდროულად არიან შვილები, დედები, პარტნიორები და თანამშრომლები. სწორედ მათზე გადადის ძირითადი ზრუნვის ტვირთი, შესაბამისად, მათი მოწყვლადობა განაპირობებს უახლოესი გარემოცვის მოწყვლადობასაც. როდესაც ხარ ქალი და ცხოვრობ აივით, ეს ნიშნავს იმას, რომ ერთდროულად გინევს გაუმკლავდე ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამოწვევებს და შეასრულო ყველა დაკისრებული პასუხისმგებლობა¹.

გარდა ფსიქო-სოციალური გამოწვევებისა, რომელსაც ქალები აწყდებიან დადებითი აივ სატატუსის გამო, უნდა აღინიშნოს აივის უნიკალური გავლენა ქალის ორგანიზმზე: შესაძლო ცვლილებები მენსტრუალური ციკლთან დაკავშირებით, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ბევრი დამატებითი სპეციფიკური საჭიროება, არც მუდმივად განსხვავებული გვერდითი ეფექტები, ნორმალური დაბერების პრობლემები, რომლებიც მხოლოდ ქალებისთვისაა დამახასიათებელი და სხვ.²

ზოგიერთ აივ დადებით ქალს შეიძლება ნაკლები წვდომა ჰქონდეს ჯანდაცვის რესურსებზე, ან არ ჰქონდეს მათი ეფექტიანად გამოყენების შესაძლებლობა, რაც განპირობებულია სხვადასხვა ფაქტორებით და პირდაპირ აისახება მათ კეთილდღეობაზე. განსაკუთრებულად უნდა აღინიშნოს შემდეგი ბარიერები:

- ფინანსური რესურსების სიმწირე;
- გეოგრაფიული - ტრანსპორტირებაზე ნაკლები წვდომა;
- საცხოვრისის საკითხი;
- ძალადობა ოჯახში, გენდერული ნიშნით ძალადობა - მათ შორის ძალადობა ინტიმური პარტნიორისაგან;
- სხვებზე ზრუნვის ტვირთი;
- ემოციური ან ფიზიკური მხარდაჭერის ნაკლებობა;

ევრაზიის აივ/შიდსზე მომუშავე ქალთა ქსელის განცხადებით, COVID 19-ის პანდემიის დროს, ქალებისა და გოგონების წინაშე მდგარი მრავალი გამოწვევა განსაკუთრებით გამწვავდა. მათ შორის, ოჯახში ძალადობა, ძირითადი სამედიცინო სერვისებისა და აუცილებელი წამლების სათანადო ხელმისაწვდომობის არარსებობა, ეკონომიკური დაუცველობა და პარტნიორზე დამოკიდებულება. ქალებსა და გოგონებს ეკისრებათ არაპროპორციულად მძიმე ტვირთი პანდემიის პირობებში, რაც განსაკუთრებული მოწყვლადობის გამო, აივ დადებით ქალებზე, კიდევ უფრო მძიმედ აისახა³. ამ მხრივ, საქართველო არ წარმოადგენს გამონაკლისს.

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მონაცემებით, 2020 წლის ნოემბრისთვის, რეგისტრირებულია აივ/შიდსის 8598⁴ შემთხვევა. უმრავლესობა 29-40 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში-სტაბილურად შემთხვევების დაახლოებით 1/3 ქალი. სამწუხაროდ, ტრანს ქალების იდენტიფიცირება ცალკე ჯგუფად არ ხდება, ისინი ხვდებიან მსმ (მამაკაცები ვისაც აქვთ სექსი მამაკაცებთან) კატეგორიაში. რაც ართულებს მათი საჭიროებების იდენტიფიცირებას, თუმცა, 2018 წელს განხორციელებული თვისებრივი კვლევის საფუძველზე, რომელიც აგრეთვე ჰეპა პლიუსის მიერ განხორციელდა ქალთა ფონდის მხარდაჭერით და იკვლევდა ჯგუფის სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის საჭიროებებს, ცალსახად გამოვლინდა არც მკურნალობაში ჩართვისა და დამყოლობის გამოწვევების თავისებურებები. აღნიშნული ადასტურებს, რომ აუცილებელია ამ მიმართულებებით ტრანს ქალების საჭიროებების სიღრმისეული შესწავლა და ინტერვენციების შესაბამისად დაგეგმვა.

საქართველოში აივ ინფექციის გადაცემის ძირითად გზას წარმოადგენს სქესობრივი კონტაქტი; ვირუსის გავრცელების შემდგომი წამყვანი გზა ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებაა. შემთხვევათა 56%-ში ვირუსის გადაცემის გზა სქესობრივი კონტაქტია (ჰეტეროსექსუალური, ჰომო/ბისექსუალური). ეს მეტად საყურადღებო ფაქტია, გამომდინარე იქიდან, რომ სარისკო ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის

1 <https://www.un.org/youthenvoy/2013/07/un-women-the-united-nations-entity-for-gender-equality-and-the-empowerment-of-women/>

2 <https://www.womenshealth.gov/hiv-and-aids/living-hiv>

3 <http://www.ewna.org/kampanija-nasiliju-net-opravdanija-2020/>

4 https://aidscenter.ge/epidsituation_geo.html

მონაცემებით, მსმ-თა უმრავლესობას საქართველოში ასევე აქვს სქესობრივი კონტაქტი ქალებთან⁵.

აივ ინფექციის მართვის თვალსაზრისით, როგორც წესი გენდერულად სენსიტიური მიდგომები, შეზღუდულად განიხილება. უფრო მეტიც, ქალებზე ორიენტირებული, ინტერსექციული პროგრამები დეფიციტურია და სრულად ვერ ასახავს ყველა იმ საჭიროებასა და გამოწვევას, რომელიც ქალების ყოველდღიურობას წარმოადგენს. აღსანიშნავია ფსიქოლოგიური, ქცევითი, სოციალური და სტრუქტურული ფაქტორები, რომლებმაც შეიძლება უნიკალური გავლენა მოახდინონ აივ დადებით ქალებზე, მათ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე. აივ ინფექციის შესახებ ცოდნისა და მკურნალობის პროცესის თუ გამოსავლების გაუმჯობესების შესახებ, მნიშვნელოვანი ხარვეზები არსებობს მონაცემთა და ცოდნის წარმოებაში, რომელიც უშუალოდ ქალებთან, მათ შორის ტრანს ქალებთანაა დაკავშირებული. ამ სიტუაციის ხელშემწყობი ერთ-ერთი ფაქტორია ქალთა არასაკმარისი წარმომადგენლობა აივ-ის კლინიკური თუ სოციალური კვლევის ყველა ასპექტში. გარდა ამისა, არსებობს ქალებისთვის დამახასიათებელი კლინიკური საკითხები, მათ შორის გინეკოლოგიური და სარძევე ჯირკვლის დაავადებები, მენოპაუზასთან დაკავშირებული ფაქტორები, კონტრაცეფცია და ქალთა და სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა თემები⁶, რომელიც არასაკმარისადაა ნაკვლევია როგორც საქართველოს ასევე, რეგიონის ფარგლებში.

აივ/შიდსის ეროვნულ სტრატეგიაში 2019-2022 ნახსენებია საერთაშორისო ვალდებულებები, რომლის თანახმად, საქართველომ საკანონმდებლო და პოლიტიკური რეფორმები გაატარა, რათა ხელი შეუწყოს გენდერული თანასწორობას და ქალთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლას, ეს მოხსენიებულია აღნიშნული ვალდებულებების, აივ/შიდსის პროგრამებთან სინქრონიზების საჭიროების კონტექსტში. თუმცა ინტერვენციების დონეზე, ფოკუსი მხოლოდ სექს მუშაკ და გარკვეულ წილად ნარკომომხმარებელ ქალებზეა. აგრეთვე აღსანიშნავია ორსული ქალების აივზე დიაგნოსტიკისა და ქალიდან ნაყოფზე აივის გადაცემის პრევენციის საკითხი. სხვა შემთხვევაში კვლავაც დიდი სივრცეა ქალზე ორიენტირებული სერვისების გაუმჯობესების კუთხით, ამ კონტექსტში კი აივ დადებითი ქალების მრავალმხრივი გამოცდილებებისა და საჭიროებების რუტინული კვლევა, აივ დადებით ქალთა უშუალო ჩართულობით, მნიშვნელოვანი და აუცილებელია ინტერვენციების ეფექტურობის გასაუმჯობესებლად.

5 <http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads-2019-2022.pdf>

6 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3789211/>

კვლევის ნულოვანი ჰოპოთეზა

ეროვნულ დონეზე არსებული ასაკისა და სქესის სტრატეგიკაცია გვიჩვენებს, რომ აივ დადებით ქალებში, კვლავ არსებული გამოვლენის და სხვა კომპლექსური გამოწვევების მიუხედავად, უკეთესია ანტირეტროვირუსულ (არვ) მკურნალობაზე დამყოლობის შედეგები მამაკაცებთან შედარებით⁷. თუმცა გაცილებით მწვავედ დგას მათი ჰოლისტური საჭიროებების საკითხი, განსაკუთრებით კი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინფორმაციისა და სერვისების წვდომასთან მიმართებაში, მათ შორის გენდერული და სექსუალური ძალადობის კონტექსტშიც. კვლევის მიზანი იყო აღნიშნული ნულოვანი ჰიპოთეზის ტენდენციის დონეზე დადასტურება ან უარყოფა, რაც იგეგმებოდა აივ დადებით ქალების ანტირეტროვირუსულ მკურნალობასა და დამყოლობის მიმართებაში არსებული სპეციალური/ინტერსექციული საჭიროებების სიტუაციური ანალიზის მეშვეობით.

კვლევის მიზანი

აივ დადებით ქალების ანტირეტროვირუსულ მკურნალობასა და დამყოლობის მიმართებაში არსებული სპეციალური/ინტერსექციული საჭიროებების სიტუაციური ანალიზი (მცირემასშტაბიანი კვლევა)

მეთოდოლოგია

კვლევა ჩატარდა თვისებრივი კვლევის მეთოდის გამოყენებით, კერძოდ ჩალრმავებული ინტერვიუსა და ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის დახმარებით. კვლევის დიზაინი წინასწარ დამტკიცდა ეთიკის კომიტეტის მიერ.

ფოკუს ჯგუფისა და ინტერვიუში მონაწილეობის კრიტერიუმები:

რესპონდენტი უნდა

- იყოს 18 წელზე ზევით.
- იყოს აივ ინფიცირებული ქალი.
- ნებაყოფლობით ჩაერთოს კვლევაში.
- საუბრობდეს ქართულად, რადგან კვლევა მიმდინარეობს ქართულად და თანხმობის ფორმებიც არის ქართულ ენაზე მოცემული.

კვლევის შედეგები

წინამდებარე თვისებრივ კვლევაში, რომელიც მიზნად ისახავდა აივ დადებითი ქალების ანტირეტროვირუსული მკურნალობის პროცესში არსებული ინტერსექციული გამოწვევებისა და საჭიროებების შესწავლას, მონაწილეობა მიიღო 16-მა ქალმა. ჩატარდა ერთი ფოკუს-ჯგუფის დისკუსია (6 რესპონდენტის მონაწილეობით) და ჩაინერა 10 სიღრმისეული ინტერვიუ. მსოფლიოში არსებული პანდემიის გამო, რომელიც კოვიდ 19-ს უკავშირდება, კვლევისთვის საჭირო ინფორმაციის გარკვეული ნაწილის ჩანერა მოხდა დისტანციურად.

⁷ <http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads-2019-2022.pdf>

მონაწილეთა დემოგრაფიული მონაცემების დამუშავების შედეგად გამოიკვეთა, რომ მათი ასაკი მერყეობდა 22-დან 48 წლამდე. რესპონდენტებს შორის იყვნენ სხვადასხვა კონფესიის წარმომადგენლები. მონაწილეებს შორის იყო 2 მიგრანტი, 2 სოფლად მცხოვრები ქალი, ხოლო დანარჩენმა რესპონდენტებმა საცხოვრებელ ადგილად მიუთითეს ქალაქები: თბილისი, ბათუმი და ზუგდიდი. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო სამმა ყოფილმა პატიმარმა ქალმა, ხუთმა ტრანს ქალმა და ორმა მრავალშვილიანმა დედამ. მიუხედავად გამოკვლევითი ჯგუფის არაერთგვაროვნებისა, მკვლევართა ჯგუფი შეეცადა გაეანალიზებინა საკვლევო ჯგუფის საერთო გამოწვევები და საჭიროებები.

ჩატარებულმა კვლევამ მოგვცა შესაძლებლობა შეგვესწავლა და შეგვეფასებინა ის გამოწვევები რაც აივ დადებით ქალებს გააჩნიათ და ამასთანავე, გვესაუბრა მათ საჭიროებებზე და პრობლემების გადაჭრის მათ ხელდასაშუალებად.

1. ცოდნა აივ /შიდსის საკითხების შესახებ

სიღრმისეული ინტერვიუს და ფჯდ-ს მსვლელობისას გამოიკვეთა, რომ რესპონდენტების უმრავლესობას უკიდურესად მწირი და ხშირ შემთხვევაში მცდარი ინფორმაცია ჰქონდათ აივ/შიდსის შესახებ საკუთარი აივ სტატუსის დადგენის მომენტისათვის. კერძოდ, აივ-ის გადაცემის გზებზე, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე. მათ ხელთ არსებული ინფორმაცია გაჯერებული იყო უზუსტობებითა და მითებით.

კვლევაში მონაწილე სამმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ მათი მეუღლეები წლების განმავლობაში იყვნენ დიაგნოსტირებული, იცოდნენ აივ დადებითი სტატუსის შესახებ, თუმცა იმის გამო რომ ჯეროვნად არ ჰქონდათ ინფორმაცია საფრთხეებისა და თავდაცვის საშუალებების შესახებ, რაღაც პერიოდის შემდეგ ისინიც აივ დადებითები აღმოჩნდნენ. კითხვაზე, თუ რანაირად მოხდა ინფიცირება და აწვდიდა თუ არა მეუღლის ექიმი ინფორმაციას გადადების გზებსა და თავდაცვის საშუალებების შესახებ, რესპონდენტმა განაცხადა:

„ჩემი ქმარი ხშირად მარტო დადიოდა ექიმთან, მე რა ვიცი რაზე ლაპარაკობდნენ, ყველაფერს ხომ არ მიყვება... მეც ვიყავი ნამყოფი მაგის ექიმთან, ახლა ჩემი მკურნალი ექიმი „ნ.“ კი მანოდებდა ინფორმაციას, მაგრამ ისე არა, როგორც ჩვეულებრივ ადამიანთან დაილაპარაკებ, გლეხურად... ნახევარი არ მესმოდა რას მეუბნებოდა.“

ერთ-ერთი რესპონდენტის განცხადებით, მას ჰქონდა ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ, თუმცა, იმის გამო, რომ არ იცოდა სექსუალური პარტნიორის აივ სტატუსის შესახებ და ის კი, თავის მხრივ, უარს აცხადებდა ბარიერული თავდაცვის საშუალების გამოყენებაზე, მოხდა ქალის ინფიცირება. აღნიშნულ ისტორიაში, რესპონდენტი მომხდარს „მანიპულაციის“ შედეგად მოიხსენიებს და საკუთარ თავს ადანაშაულებს გაუფრთხილებლობის გამო.

კვლევაში მონაწილე ქალების გარკვეული ნაწილი აღნიშნავდა, რომ წარსულში მათ აივ/შიდსი კონკრეტული სოციალური ჯგუფების დაავადებად მიაჩნდათ, როგორებიც იყვნენ გეი მამაკაცები, ნარკომომხმარებლები ან სექს სამუშაოში ჩართული ქალები. იმის გამო, რომ თავად ჰყავდათ ოჯახი და მეუღლე, მიაჩნდათ, რომ აივ/შიდსი მათთვის პრობლემას არ წარმოადგენდა. ამიტომ, არ ინტერესდებოდნენ ხსენებული საკითხის სიღრმისეული შესწავლით და საზოგადოებაში გავრცელებული ზოგადი ინფორმაციით კმაყოფილდებოდნენ. მოგვიანებით, როდესაც საკუთარი დიაგნოზის შესახებ შეიტყვეს, ქალები მრავალი პრობლემის წინაშე აღმოჩნდნენ. თუმცა, ყველაზე უფრო მძიმე, როგორც აღნიშნავდნენ, სტერეოტიპებითა და დამსტიგმავი ქვეტექსტებით გაჯერებული ინფორმაციის გააზრება აღმოჩნდა, რომელსაც წარსულში არასათანადო ყურადღებას აქცევდნენ, არც მაღალი მგრძობელობა გააჩნდათ, მანამ სანამ ეს პრობლემა პირადად არ შეეხოთ.

დღევანდელი გადმოსახედიდან, ქალები თვლიან რომ ქალებში აივ ინფექციის გავრცელების ერთ-ერთი მიზეზი საჭირო ინფორმაციის არქონაა. კვლევის მონაწილეების გარკვეულ ნაწილს მიაჩნია, რომ წინმსწრებად, მათთვის გასაგებ ენაზე მიწოდებული ინფორმაცია მათ დაიცავდა ინფიცირებისაგან, ასევე დაეხმარებოდათ დამდგარ შედეგთან გამკლავებაში. ამის გამო, თვლიან რომ უკიდურესად მნიშვნელოვანია გოგობსა და ქალებს აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, რათა მოხდეს აივ-ის პრევენცია და სწორი მართვა. მათი განცხადებით ინფორმაცია უნდა მოიცავდეს უფლებრივ ნაწილსაც და იმას თუ ვის შეიძლება მიმართონ სხვადასხვა სიტუაციაში, მათ შორის ძალადობის შემთხვევაში, ან თუ ისინი აღმოჩნდებიან საზღვრებს მიღმა. უნდა იცოდნენ როგორ შეიძლება დარეგულირდეს სხვადასხვა სარისკო ქცევა, მათ შორის პენიტენციურ სისტემაში.

2. არც (ანტირეტროვირუსული მკურნალობის) გამოცდილება

დღეისათვის კვლევაში მონაწილე ყველა რესპონდენტმა იცის თუ არა არის ანტირეტროვირუსული თერაპია და გაცნობიერებული აქვს მკურნალობის რეჟიმის დაცვის მნიშვნელობა. ყველა რესპონდენტი გამოირჩეოდა კარგი დამყოლობით და როგორც თავად აღნიშნავდნენ, ერთეული, გამონაკლისი შემთხვევების გარდა, არასოდეს შეუწყვეტიათ მკურნალობა, მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში წამლების გვერდითი მოვლენები წლების განმავლობაში ვლინდებოდა.

პირად ექიმზე საუბრისას რესპონდენტები გამოთქვამდნენ კმაყოფილებას. მათი ერთადერთი წუხილი უკავშირდებოდა კონფიდენციალობის პრობლემას, თუმცა ამაში დამნაშავედ ექიმს არ მიიჩნევდნენ. მონაწილეთა უმრავლესობა, ექიმთან ურთიერთობას ასოციასიურად მეგობრულ ურთიერთობასთან აკავშირებდა. ერთ-ერთი რესპონდენტის მონაყოლის თანახმად, ექიმები მათთან ერთად სწავლობდნენ დაავადებას და დღეს ექიმების კომპეტენცია ბევრად უფრო მაღალია, ვიდრე ეს 2000-იანი წლების დასაწყისში იყო. რესპონდენტების გამოცდილების თანახმად, ექიმები ამომწურავ ინფორმაციას აწვდიან დაავადების, მკურნალობის და პრევენციის შესახებ, რაც მათ საშუალებას აძლევთ ზედმეტი სტრესის გარეშე დაამყარონ ურთიერთობა გარშემომყოფ ადამიანებთან.

„ადრე, რომ არ ვიცოდი როგორ გადადიოდა, ჩემთვის და ჩემი ქმრისთვის ცალკე ჭურჭელი მქონდა. ჩემ გოგოს (არ აქვს ინფორმაცია დედის ჯანმრთელობის შესახებ) ვეუბნებოდი ც ჰეპატიტი მაქვს და ჩემი ქიქიდან არ დალიოთქო.“

როგორც ვხედავთ, დიაგნოზით მიღებული სტრესის პარალელურად, ქალებს უწევდათ შვილებსა და ოჯახის სხვა წევრების ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, რაც დაკავშირებული იყო მათი უნებურად დაინფიცირების შიშთან.

რაც შეეხება მკურნალობის რეჟიმს და ფინანსურ მხარეს, ქალები აღნიშნავდნენ რომ აღნიშნული ინფორმაციადიაგნოსტიკისთანავე მიანოდესმათ. თუმცა, გარკვეულ პრობლემად მიაჩნიათ დაავადებასთან დაკავშირებული რუტინის შეთავსება საკუთარ დატვირთულ რეჟიმთან და პასუხისმგებლობებთან. აღნიშნული პრობლემა განსაკუთრებულად მწვავედ დგას სოფლად მცხოვრები ქალებისათვის, რომლებიც დიდ ოჯახებს უვლიან და ქალაქში უწევთ წამლებისათვის მგზავრობა.

3. არც თერაპიით კმაყოფილება

არც თერაპიასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მსჯელობისას გამოიკვეთა, რომ რესპონდენტებს ჰქონდათ შეუფერხებელი წვდომა მედიკამენტებთან. არცერთ პაციენტს არ ჰქონია შემთხვევა, რომ შიდსის ცენტრში არ დახვედროდათ მათთვის საჭირო მედიკამენტი. რაც შეეხება წამლების მიღების პროცედურას, ისინი ძირითადად თავად დადიან შიდსის ცენტრში. ზოგ შემთხვევაში, თუკი მეუღლეც აივ დადებითია, ოჯახის წევრები მონაცვლეობით მიდიან მედიკამენტების წამოსაღებად, რაც ძალიან მოსახერხებლად მიაჩნიათ. რესპონდენტების გარკვეულმა ნაწილმა აღნიშნა, რომ კოვიდ პანდემიის პირობებში, რამდენჯერმე შეექმნათ პრობლემა შიდსის ცენტრში მისვლასთან დაკავშირებით, თუმცა მედიკამენტების მიწოდება ცენტრმა თავად უზრუნველყო და მიწოდების პრობლემა მყისიერად აღმოიფხვრა.

თერაპიის რეჟიმის დარღვევასთან დაკავშირებით, რესპონდენტები აღნიშნავდნენ, რომ არასოდეს შეუწყვეტიათ მკურნალობა გაცნობიერებულად. მიუხედავად არასასიამოვნო რუტინისა და გვერდითი მოვლენებისა, ისინი რეგულარულად იღებდნენ წამალს, რადგან ჰქონდათ ინფორმაცია რეზისტენტობის განვითარების შესახებ. რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ ჰქონიათ ერთეული შემთხვევა, როდესაც წამლის მიღება დაუწყებიათ. ამ რესპონდენტებს შორის იყვნენ ის პაციენტები, რომლებსაც ძილის წინ უწევთ მედიკამენტის მიღება.

„დილით და საღამოს ვსვამ. ისე ვიღებუბი, ფეხზე ძლის ვდგევარ ხოლმე. ყოფილა რო წამალი გამიმზადებია დასალევად და დილით მიპოვია თაროზე. ხან ჩამეძინა, ხან დამვიწყდა ... თორე როგორც ასეთი ჩავდება არა.“

აღნიშნული გამოცდილების გათვალისწინებით, ძალიან მნიშვნელოვანი და ეფექტიანი იქნება ერთაბიან რეჟიმზე გადასვლა, იმ პაციენტებისათვის, რომელთა მკურნალობის რეჟიმიც იძლევა ამის შესაძლებლობას. სავარაუდოა, რომ რუტინის შემსუბუქება დადებითად აისახება პაციენტების დამყოლობაზე.

რაც შეეხება კონკრეტული მედიკამენტების დანიშნულებას და ფუნქციას, პაციენტთა გარკვეულ ნაწილს არ გააჩნდა მსგავსი ინფორმაცია. თუმცა, ყველა მათგანი აღნიშნავდა, რომ ექიმები პერიოდულად ესაუბრებიან მათ და აწვდიან ინფორმაციას მედიკამენტების შესახებ.

4. არვ თერაპიის თანმდევი და ქალებზე მორგებული სერვისები

კვლევაში მონაწილე ქალები აღნიშნავენ, რომ მათ უამრავი სამედიცინო საჭიროება გააჩნიათ, რომელიც მეორეხარისხოვნადაა მიჩნეული სახელმწიფოს მიერ. ამასთანავე, ისინი თავადაც ვერ ახერხებენ საკუთარი ჯანმრთელობის საკითხების წინ ნამონევას და საკუთარ თავზე ზრუნვას. ამის მიზეზად დასახელდა რამდენიმე საკითხი, მათ შორის: სტიგმა, დისკრიმინაცია, კონფიდენციალური სერვისის დეფიციტი პატარა თემში, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა და ფინანსური პრობლემები.

გამოიკვეთა, რომ ყველაზე მწვავედ გინეკოლოგიური კვლევების საკითხი დგას ქალებს შორის. განსაკუთრებულ აღნიშვნას იმსახურებს თბილისის მიღმა მცხოვრები ქალების მდგომარეობა. არცერთ მათგანს არ უსარგებლია ადგილობრივი გინეკოლოგის მომსახურებით. მათ შორის იყვნენ ქალები, რომელთაც დაავადებების შემდეგ (საშუალოდ 5-10 წელი) არცერთი გინეკოლოგიური კვლევა არ ჩაუტარებიათ.

პრობლემაა სხვადასხვა ინვაზიურ პროცედურებზე ხელმისაწვდომობაც.

„ჯანმრთელობის პრობლემა მაქვს და ქირურგთან ვიყავი კონსულტაციაზე. ოპერაციის დაგეგმარების დროს ვთქვი რომ აივ დადებითი ვარ. ისე მოხდა რომ ამ ექიმმა მითხრა არ ხარ საოპერაციოო. მეორემ სხვა მიზეზი მითხრა და ბოლოს მივხვდი რომ ჩემი სტატუსი იყო პრობლემა. ამიტომ, როცა დამთავრდება ეს კორონა ვირუსის პრობლემა ისევ მიჩვენია თბილისში წამოვიდე და იქ გავიკეთო ოპერაცია“ - ყველა რესპონდენტი.

მსგავსს პრობლემებზე საუბრობს კვლევაში მონაწილე ყველა რესპონდენტი გამონაკლისის გარეშე. ცხოვრების ამა თუ იმ ეტაპზე დისკრიმინაციულ მიდგომებთან შეხება ჰქონია ყველას, რაც მათი აზრით უბიძგებს ქალებს, უკიდურესი გამწვავებისა და საჭიროების გარეშე არ მიმართონ ექიმს, რაც საბოლოო ჯამში აზიანებს მათ ჯანმრთელობას. თუმცა გამოსავლის სახით, ისინი სამედიცინო რჩევებისათვის ხშირად მიმართავენ მკურნალ ექიმს, იღებენ ე.წ შიდა გადამისამართებას მეგობრულ კლინიკებში, რაც ყოველთვის არაა მოსახერხებელი და მაინც არ ეყრდნობა მათ პირად არჩევანს, განსაკუთრებული პრობლემურებით ისევ რეგიონები გამოირჩევა, სადაც კონფიდენციალობის საკითხი კიდევ უფრო მძაფრად დგას.

კითხვაზე, თუ რა მიაჩნიათ ამ მდგომარეობიდან გამოსავლად, ქალების ნაწილი აღნიშნავდა რომ საჭიროა საზოგადოებაში ცნობიერების ამაღლება და ზოგადი პროფილის ექიმების ტრენინგი. ერთ-ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ თუკი ექიმებს ექნებათ ვალდებულება, რომ მოახდინონ აივ დადებითი ადამიანის გადამისამართება სხვა სპეციალისტთან, თუკი ისინი თავად ვერ აწვდიან სერვისს, შესაძლოა უარით აღარ გამოისტუმრონ, თუმცა ამავდროულად საჭიროა კონფიდენციალობის საკითხზე ზრუნვაც და კლინიკების მენეჯმენტის მხრიდან მათი თანამშრომლების პროფესიონალიზმისა და ზოგადად სერვისის მიწოდების ხარისხის უკეთესი კონტროლი.

5. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (SRHR) სერვისებზე წვდომა

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ გამოკითხულ ადამიანებს არ გააჩნდათ საკმარისი და აუცილებელი ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ. ამასთან, ცოდნა, რომელსაც ისინი ავლენდნენ არ შეესაბამებოდა სიმართლეს და გაჯერებული იყო მითებით. პრობლემური იყო ინფორმირებულობა კონტრაცეფციის, აბორტის, ორსულობის, სგგი, აივ-ის, ჰეპატიტის საკითხების შესახებ. ვითარება განსაკუთრებულად არასახარბიელო იყო წარსულში. რესპონდენტები, ინფორმაციის წყაროდ უმეტესად ასახელებდნენ მეგობრების წრეს. დღეისათვის ვითარება გაუმჯობესებულია და კვლევის მონაწილეებს, აქვთ შესაძლებლობა დაესწრონ სხვადასხვა ტრენინგებს SRHR საკითხებთან დაკავშირებით. ამავდროულად, საჭიროებებიდან გამომდინარე, მათ შეიძინეს საჭირო ცოდნა.

SRHR საკითხებზე საუბრისას გამოიკვეთა, რომ აივ დადებითი ქალებისათვის პრობლემურია ხელმისაწვდომობა ზოგიერთ რეპროდუქციულ სერვისზე, მათ შორის განსაკუთრებულად მწვავედ დგას, პროფილაქტიკური სკრინინგისა და აბორტის საკითხი. ბარიერებზე საუბრისას ქალები გამოყოფდნენ ფინანსურ პრობლემებსა და დისკრიმინაციულ მიდგომას. მათი აზრით, ალბათობა იმისა, რომ მათი აივ სტატუსი გამჟღავნდეს გინეკოლოგთან ვიზიტისას ძალიან მაღალია. აქვთ წინასწარი განწყობა, რომ მომსახურებას ვერ მიიღებენ და ამავდროულად, ეშინიათ კონფიდენციალობს დარღვევის. აბორტის გამოცდილებაზე საუბრისას, ქალები აღნიშნავენ, რომ აივ დადებითმა ადამიანებმა თავად უნდა მოაგვარონ არასასურველი ორსულობის პრობლემა, რადგან, თუკი გინეკოლოგი მის სტატუსს გაიგებს, სერვისის მიწოდება შეუძლებელი გახდება. რესპონდენტის ნაამბობის თანახმად, მედიკამენტური აბორტის სერვისი, პრობლემურია რადგან გინეკოლოგებმა არ იციან არვ მედიკამენტებისა და მედიკამენტური აბორტის პრეპარატების ურთიერთქმედების შედეგები, ხოლო ქირურგიული ჩარევის

საჭიროების შემთხვევაში, საჭირო ხდება აივ სტატუსის გამჟღავნება. ასევე, აუცილებელი მეტი კომუნიკაცია დედიდან ნაყოფზე ინფექციის გადაცემის პრევენციული ღონისძიებების შესახებ.

„სტატუსი რომ გავიგე მეორე დღეს წავედი და აბორტი გავიკეთე. არაფერი არ მითხრეს... ის რო შეიძლება ჯანმრთელი ბავშვის გამეჩინა!. ეხლა კი მაქ ინფორმაცია... და რო მცოდნოდა რო ჯანმრთელი ბავშვის გაჩენა შეიძლებოდა...“

კონტრაცეფციაზე დაკავშირებულ საკითხებზე მსჯელობისას მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ ხელი მიუწვდებოდა კონდომებზე, თუმცა, ზოგ შემთხვევაში პარტნიორები უარს ამბობენ კონდომის გამოყენებაზე. რესპონდენტების გარკვეულ ნაწილს არ ჰქონდა ინფორმაცია სგგ ინფექციების შესახებ და ამავდროულად, არ იცოდნენ თუ რა დამატებითი რისკები იქმნებოდა სსგი-ს არსებობის შემთხვევაში აივ-ის გავრცელების კუთხით.

კვლევის ყველა მონაწილისათვის გამოწვევად რჩება გინეკოლოგი, რომლსაც ენდობიან როგორც პროფესიონალს, რომელიც უარს არ ამბობს მომსახურებაზე ჯანმრთელობის სტატუსის ან სხვა მიზეზით და ამავდროულად იცავს კონფიდენციალობას. მიუხედავად იმისა, რომ გინეკოლოგებთან მათი ურთიერთობა ძალიან მწირია, ნეგატიური წინასწარგანწყობები სჭარბობს და აისახება მათ საბოლოო გადანიშნულებებზე საერთოდ მიიღონ თუ არა სერვისი.

6. აივ/შიდსთან დაკავშირებული სტიგმა

კვლევაში მონაწილეებს განსხვავებული დამოკიდებულებები გააჩნდათ საკუთარი აივ სტატუსის გახსნასთან დაკავშირებით. ის ნაწილი, რომელიც აქტივისტურ საქმიანობას ეწევა, თანამშრომლობს არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, ღიად საუბრობს საკუთარი ჯანრთელობის მდგომარეობაზე და გამოწვევებზე. მეორე ნაწილი კი მრავალი წელია საიდუმლოდ ინახავს ამ ინფორმაციას. მიუხედავად იმისა, რომ კვლევის რესპონდენტები თვლიან რომ ეს მხოლოდ მათი გადასაწყვეტია და მათი უფლებაა, თუ ვის გაუმჟღავნებენ აივ-ის სტატუსს, ისინი ცალსახად თანხმდებიან რომ ძალიან რთულია ამ „საიდუმლოსთან“ ერთად ცხოვრება.

„მე წამლებზე როცა ჩამოვდივარ, ყოველთვის შემოვირბენ ხოლმე ორგანიზაციაში. მიყვარს აქ მოსვლა და ჩემნიარ ადამიანებთან საუბარი. ვისურვებდი რომ უფრო ხშირად შემეძლოს აქ მოსვლა“ – აღნიშნა ერთ-ერთმა მონაწილემ.

კვლევის სუბიექტები აღნიშნავენ, რომ აივ სტატუსის დამალვა მათთვის უსაფრთხოების სტრატეგიის ნაწილია. დუმილით ისინი იცავენ საკუთარ თავს, შვილებს და მთლიანად ოჯახს. თვლიან, რომ სანამ საზოგადოებაში არ შეიცვლება წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ-ის მიმართ, მათთვის უსაფრთხო არაა სტატუსის გამჟღავნება.

„მე ვიცი რას ფიქრობენ ჩემ სოფელში „შიდსიანებზე“. ადრე, სანამ მე დამემართებოდა, მეც ეგრე ვფიქრობდი. ხანდახან ახლაც წამომცდება ხოლმე რაღაც ისეთი...“ – ამბობს მონაწილე.

რესპონდენტების აზრით, სტატუსის გამჟღავნებამ შესაძლოა გამოიწვიოს მათი გარიყვა საზოგადოებისგან და ნეგატიურად აისახოს მათ დასაქმებაზე. ამიტომ, ისინი ირჩევენ დუმილს, რომელიც ძალიან სტრესულია და აისახება მათ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე. კვლევის მონაწილეები აქტიურად საუბრობდნენ ფსიქოლოგიური სამსახურის ჩართულობის მნიშვნელობაზე, მათ მკურნალობაში. მათი აზრით, დიაგნოსტიკის მომენტიდან დღემდე მათ არაერთხელ გასჩენიათ სურვილი მიეღოთ ფსიქოლოგიური დახმარება.

რესპონდენტები ასევე საუბრობდნენ დისკრიმინაციულ კანონმდებლობაზე, რომელიც უზღუდავს აივ დადებით ადამიანებს სამხედრო სამსახურში და სხვა პოზიციებზე დასაქმებას.

„ჩემი ქმარი თავდაცვაში მუშაობდა. იქ გაუკეთეს ტესტი და როგორც კი აღმოჩნდა რომ დადებითია, ეგრევე გამოუშვეს.“

კვლევის მონაწილეებმა ასევე ისაუბრეს არსებული მდგომარეობიდან გამოსავლის ძიებაზე. ყველა მონაწილე თანხმდება რომ ცნობიერების ამაღლებისა და მითების, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციით ჩანაცვლების გარეშე შექმნილი მდგომარეობიდან გამოსავლის მოძებნა ძალიან რთული იქნება.

კვლევის შედეგების მიხედვით, აივ-თან დაკავშირებული სტიგმა განსაკუთრებულად დამაზიანებელია მიგრანტი, ტრანსი, სოფლად მცხოვრები და ძალადობის მსხვერპლი ქალებისათვის. იმ უამრავ გამოწვევასთან

ერთად, რომლებსაც ჩამოთვლილი ჯგუფების წევრი ქალები აწყდებიან, ემატება აივ/შიდსის სტიგმა, რომელიც ინტერსექციული ანალიზისას წარმოაჩენს განსხვავებულ პრობლემებს.

ოჯახში ძალადობის მსხვერპლმა ქალმა, რომლებიც მრავალი წელია მოძალადე მეუღლესთან ერთად ცხოვრობს, ინტერვიუს მსვლელობისას განაცხადა, რომ:

„ქმარმა და დედამთილმა ჩემი სტატუსი იციან. ჩემებთან რომ წავიდე (საკუთარ მშობლებს გულისხმობს) და იმათმა ჩემი ამბავი გაიგონ, შეიძლება ქუჩაში გამიშვან. ან ისეთ დღეში ჩამავდონ... მაგას ჩემს მეუღლესთან გაძლება მირჩევნია.“

სოფლად მცხოვრები ქალებისათვის, აივ სტატუსის გამჟღავნება უკიდურესად პრობლემურია, რადგან პატარა თემში, სადაც აივთან დაკავშირებული ცოდნის დეფიციცია, საზოგადოების წარმოდგენები მითებითა და სტერეოტიპებითაა გაჯერებული.

„მეზობლებმა რომ ჩემი ამბავი გაიგონ, ჩემ შვილებსაც კი არავინ გაეკარება“ – განაცხადა ერთ-ერთმა რესპონდენტმა.

მიგრანტი ქალებისათვის, რომლებიც მკურნალობის პროგრამაში საქართველოში არიან ჩართული, პრობლემურია ნამღლების მიწოდება. მხარდამჭერი ადამიანების გარეშე, ისინი ვერ მოახერხებდნენ შიდსის ცენტრიდან მედიკამენტების აღებას და საზღვარგარეთ ამ მედიკამენტების მიღებას.

ტრანს ქალების მდგომარეობა განსაკუთრებით პრობლემურია მაშინ, როდესაც ისინი კომერციულ სექს სამუშაოს ეწევიან. სამუშაო ადგილზე აივ სტატუსის გამჟღავნებამ შესაძლოა შემოსავლის ერთადერთი წყაროს დაკარგვა გამოიწვიოს. ამ ფონს ამწვავებს ის გარემოება, რომ ხსენებული ჯგუფის წარმომადგენლებს ალტერნატიული დასაქმების შესაძლებლობა უკიდურესად შეზღუდული აქვთ, ან - საერთოდ არ გააჩნიათ.

ამრიგად, როგორც ვხედავთ, გარდა იმ საერთო პრობლემებისა, რომელიც აივ დადებით ქალებს გააჩნიათ, გენდერული იდენტობიდან გამომდინარე, საერთო სიას ემატება მათი ჯგუფისთვის სპეციფიური გამოწვევები.

მიზნები

წინამდებარე თვისებრივი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა აივ დადებით ქალების, ანტირეტროვირუსულ მკურნალობისა და დამყოლობის სპეციალური/ინტერსექციული საჭიროებების სიტუაციური ანალიზი.

საბოლოო ჯამში, კვლევის მიზნები გვანვდის მნიშვნელოვან ინფორმაციას საქართველოში აივ დადებითი ქალების მდგომარეობაზე, გამონწვევებსა და საჭიროებებზე. კვლევის შედეგად გამოვლინდა სამედიცინო, ეკონომიკური და სოციალური პრობლემები, რომელთანაც აივ დადებით ქალებს ყოველდღიურად უწევთ გამკლავება. კვლევის მიზნებს შეუძლია მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანოს ქვეყანაში აივ დადებითი ქალების მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით სამოქმედო გეგმის დასახვაში, ქალების გაძლიერებისა და მათი ხილვადობის გაზრდის მიზნით.

1. აივ დადებითი ქალები იძულებული არიან გაასაიდუმლოონ საკუთარი ჯანმრთელობის სტატუსი, სტიგმისა და საზოგადოებისგან გარიყვის შიშით. ეს გარემოება ნეგატიურად აისახება მათზე, რადგან დაკავშირებულია მუდმივ სტრესთან, შიშთან და დაძაბულობასთან. აივ სტატუსის შესახებ, უმეტეს შემთხვევაში მხოლოდ ერთეულმა ადამიანებმა იციან. ზოგ შემთხვევაში, ქალები ინფორმაციას უმაღლავნ შვილებს, მშობლებს და მეგობრებსაც კი.
2. აივ დადებით ქალებს ესაჭიროებათ ინფორმაცია საკუთარი უფლებების და ხელმისაწვდომი სამედიცინო სერვისების შესახებ, რადგან ინფორმაციის ნაკლებობისა, კონფიდენციალურობის დარღვევის შიშისა და სტიგმა/დისკრიმინაციის გამო, ისინი მაქსიმალურად ერიდებიან საჭირო სამედიცინო სერვისებით სარგებლობას.
3. აივ დადებით ქალებს შორის გამოიკვეთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა და საჭიროება. ასევე, მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგებს რეპროდუქციულ სერვისებზე წვდომა გენდერულად სენსიტიური სერვისების არარსებობის გამო.
4. კვლევაში მონაწილე ქალები ძირითადად დასაქმებული არიან საოჯახო მეურნეობაში, არაფორმალურ სივრცეებსა და არასამთავრობო ორგანიზაციებში.
5. კვლევის მონაწილეებს შორის, მხოლოდ ტრანს ქალებს ჰქონდათ ინფორმაცია აივ-ის პრევენციული სერვისების შესახებ.

6. გამოიკვეთა სხვადასხვა სამედიცინო საჭიროებები, რომელთა მოგვარებასაც აივ დადებითი ქალები ვერ ახერხებენ. დასახელდა ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის რამდენიმე ბარიერი. მათ შორის: სტიგმა, დისკრიმინაცია, კონფიდენციალური სერვისის დეფიციტი პატარა თემში, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა და ფინანსური პრობლემები.
7. კვლევის ყველა მონაწილისათვის გამოწვევად რჩება გინეკოლოგი, რომელსაც ენდობიან როგორც პროფესიონალს, რომელიც უარს არ ამბობს მათ მომსახურებაზე და ამავდროულად იცავს კონფიდენციალობას.
8. კვლევის სუბიექტებმა აღნიშნეს, რომ აივ სტატუსის დამალვა მათთვის უსაფრთხოების სტრატეგიის ნაწილია.

დასკვნა

ჩატარებულმა კვლევამ დაადასტურა მკვლევართა მოლოდინი აივ დადებითი ქალების წინაშე არსებული მრავალი გამოწვევის არსებობის შესახებ. კვლევის ფარგლებში, მონაწილეებმა ისაუბრეს სამედიცინო, ეკონომიკური და სოციალური პრობლემების შესახებ, რომელთაგანაც ყოველდღიურად უწევთ გამკლავება. ამასთანავე, რესპონდენტებმა გაგვიზიარეს სტიგმისა და დისკრიმინაციის გავლენა მათ ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე. კვლევის შედეგებმა მოგვცა შესაძლებლობა შეგვეფასებინა ის გამოწვევები რაც აივ დადებით ქალებს გააჩნიათ და ამასთანავე, გვესაუბრა მათ საჭიროებებზე და პრობლემების გადაჭრის მათეულ ხედვაზე.

კვლევის შედეგების თანახმად, ქალებს რომლებიც აივ დადებითი არიან და იმყოფებიან არც თერაპიაზე, აქვთ საბაზისო ინფორმაცია მკურნალობის, მედიკამენტების, გვერდითი მოვლენების და რეჟიმების შესახებ. არის დამყოლობის მცირე პრობლემები, თუმცა შესწავლილ ჯგუფში, მნიშვნელოვანი პრობლემები დამყოლობასთან მიმართებაში არ გამოვლენილა.

კვლავ დეფიციტურია **SRHR** საკითხებთან დაკავშირებული ცოდნა. კვლევის მონაწილეების აზრით, ამ მიმართულებით ისინი ყველაზე მეტ საჭიროებას ხედავენ, რადგანაც აღნიშნული ცოდნის არქონა აივ-ის და სხვა სგგ ინფექციების გავრცელების წინაპირობას ქმნის.

ძალიან მნიშვნელოვანია აივ დადებითი ქალების საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო სერვისების არსებობა, რადგანაც კვლევაში მონაწილე ქალების გარკვეულ ნაწილს, წლების განმავლობაში არ მიუღია არანაირი სამედიცინო დახმარება, არც თერაპიის მიღმა.

ამასთანავე, აივ დადებით ქალებს არ აქვთ უსაფრთო სივრცეები, სადაც თავისუფლად შეძლებდნენ საკუთარი პრობლემების გაზიარებას, რაც მძიმე ფსიქოლოგიური სტრესის ქვეშ აქცევს მათ.

ზოგადი რეკომენდაციები

- ანტირეტროვირუსული მკურნალობა არის აუცილებელი კომპონენტი რათა მოხდეს ცხოვრების ხარისხის შენარჩუნება/გაუმჯობესება. შესაბამისად ის უწყვეტად უნდა იყოს ხელმისაწვდომი;
- აუცილებელია ანტირეტროვირუსული მკურნალობა და თანმდევი ინტერვენციები იყოს სენსიტიური ქალების სპეციალური საჭიროებებისადმი, რაც მოიცავს, როგორც სამედიცინო (ფიზიკურ და ფსიქიკურ), ასევე, ქცევითი, სოციალური და სტრუქტურული ფაქტორების გათვალისწინებას, რაც ინდივიდუალურად გავლენას ახდენს ქალის კეთილდღეობაზე;
- აუცილებელია აივ დადებითი ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები უზრუნველყოფილი იყოს სრფუ-ის პროგრამებისა და აივ/შიდსის მკურნალობის პროგრამების ეფექტური ინტეგრაციით, რაც გულისხმობს უწყვეტ ხელმისაწვდომობას კონტრაცეფციის, სგგ-ს სკრინინგის, მედიკამენტური აბორტის, ორსულობის, მშობიარობისა და პოსტ სამშობიარო ზრუნვის, სხვა გინეკოლოგიური, ძუძუს სკრინინგის, მენოპაუზის მართვის ხარისხიან სერვისებზე;
- სასურველია შენარჩუნდეს ორსულების დიაგნოსტიკა და ქალიდან ნაყოფზე აივ-ის გადაცემის პრევენცია, როგორც აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ერთ-ერთი საკვანძო კომპონენტი;
- სასურველია გაუმჯობესდეს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე კონსულტირება და მოხდეს ორმაგი დაცვის (კონტრაცეპტივი + კონდომი) პოპულარიზაცია;

- სასურველია სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სეროდისკორდანტული წყვილებისთვისაც (როდესაც სექსუალურ პარტნიორებში მხოლოდ ერთია აივ დადებითი) უფასოდ არსებობდეს პრე ექსპოზიციური პროფილაქტიკის პროგრამა;
- სასურველია ხორციელდებოდეს, ჯანდაცვის სერვის პროვიადერების, სოციალური მუშაკებისა და თანასწორგანმანათლებლების ცნობიერების ამაღლება აივ/შიდსის და თანმდევი ინტერსექციული სტიგმის საკითხებზე- სასურველია ეს საკითხები იყოს საგანმანათლებლო პროგრამების კურიკულუმების სავალდებულო ნაწილი;
- სასურველია მოხდეს ძალადობის მსხვერპლ ქალებთან არსებული და აივ/შიდსის პროგრამული სერვისების უკეთესი ინტეგრირება/ გაუმჯობესებული რეფერალი;
- სასურველია ზოგადი მოსახლეობის ინფორმირება აივ/შიდსის და თანმდევი სტიგმის საკითხებზე მედიის უშუალო ჩართულობით

დანართი 1.

ინტერვიუს კითხვარი

მიითითება ინტერვიურს: მოახდინეთ ჩაღრმავება შემდეგი სქემის მიხედვით:

დემოგრაფიული მონაცემები
 ასაკი:
 ეროვნება
 კონფესია
 საცხოვრებელი ადგილი:
 დასაქმება:

ეკუთვნით თუ არა რომელიმე ჯგუფს, გაქვთ თუ არა გარკვეულ ეტაპზე გამოცდილება, რომელიც აღნიშნულ ჯგუფების წარმომადგენლებს შეიძლება გააჩნდეთ?

- სოციალურად დაუცველი
- მრავალშვილიანი
- შშმ
- ლგბტ
- ტბ/ჰეპატიტი ბე ან ცე-თი დაზარალებული
- ნარკომომხმარებელი
- ალკოჰოლდამოკიდებული
- ძალადობის მსხვერპლი (ოჯახში, ინტიმური პარტნიორი, დამსაქმებელი, პოლიცია)
- სექს მუშაკი
- საომარი კონფლიქტით დაზარალებული
- მიგრანტი
- იძულებით გადაადგილებული პირი
- სოფლად მცხოვრები
- პათიმარი ქალი
- ყოფილი პათიმარი ან პირობით მსჯავრდებული
- კოვიდით დაზარალებული

1. კითხვარის ეს ნაწილი ეხება ცოდნას აივ /შიდსის საკითხების შესახებ:

- რა ინფორმაცია გქონდათ აივ/შიდსის შესახებ, კერძოდ კი გადაცემის გზების, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობაზე აივ დადებითი სტატუსის მომენტიანთვის და როგორ შეაფასებდით თქვენს ცოდნას ახლა?
- რა სახის ინფორმაცია ესაჭიროებათ გოგონებსა და ქალებს აივ/შიდსის შესახებ?

2. კითხვარის ეს ნაწილი ეხება არვ(ანტირეტროვირუსული მკურნალობის) გამოცდილებას:

- იცით თუ არა რა არის ანტირეტროვირუსული მკურნალობა?
- ხართ არვ-ზე? რეგულარულად?
- გაიხსენეთ თქვენი განცდები და განწყობა როდესაც გაიგეთ აივ დადებითი სტატუსი
- როგორ შეაფასებდით ექიმთან კონსულტაციას?-აღწერეთ ექიმის და სხვა პერსონალის დამოკიდებულება
- რამდენ ხანში დაინწყეთ მკურნალობა აივ დადებითი სტატუსი გაგების შემდეგ
- იცოდით რომ მკურნალობა უფასოა?
- გესაუბრათ ექიმი უსაფრთხოებაზე, ასევე, სხვადასხვა სამედიცინო სერივისათვის ვის და როგორ მიმართოთ?

3. კითხვარის ეს ნაწილი ეხება არვ თერაპიით კმაყოფილებას:

- წამლები ყოველთვის ხელმისაწვდომია თქვენთვის? ვის მოაქვს ცენტრიდან და რა სიხშირით? როგორი ინტენსივობით იღებთ?
- ოდესმე დაგვიწყებიათ მიღება?
- იცოდით რა წამლებს მიიღებდით?
- იცით რა წამალებს იღებთ და რა ზემოქმედება აქვთ მათ?
- რას იტყვით არვ თერაპიის გვერდითი მოვლენების შესახებ?

4. კითხვარის ეს ნაწილი ეხება არვ თერაპიის თანმდევ და ქალებზე მორგებულ სერვისებს:

- რა მიგაჩნიათ აუცილებელ სერვისებად არვ თერაპიაში ჩართული ქალებისთვის?
- თქვენი აზრით რა გახდის არვ თერაპიას ქალებზე მორგებულს?

5. კითხვარის ეს ნაწილი ეხება ცოდნას SRHR საკითხების შესახებ და საჭირო SRHR სერვისებზე და საშუალებებზე წვდომას:

- რა ინფორმაცია გქონდათ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ, კერძოდ კი კონტრაცეფციის შესახებ არასასურველი ორსულობის დადგომის მომენტისათვის?
- რა სახის ინფორმაცია ესაჭიროებათ გოგოებსა და ქალებს აბორტის შესახებ?
- მიგინვდებოდათ თუ არა ხელი არსებულ და თქვენთვის ცნობილ კონტრაცეფციულ საშუალებებზე?
- როგორ მოხვდით გინეკოლოგთან (საიდან მიიღეთ ინფორმაცია კონკრეტულ სპეციალისტზე)?
- რა სახის მხარდაჭერა ესაჭიროებათ ქალებს, რომლებიც საჭიროებენ აბორტს?

6. კითხვარის ეს ნაწილი ეხება აივ/შიდსთან დაკავშირებული სტიგმას:

- გისაუბრიათ თუ არა აივის სტატუსზე სხვა ადამიანებთან?
- თქვენი აზრით რატომ არ საუბრობენ ქალები აივ-ის გამოცდილებაზე სხვა ჯანმრთელობის საკითხების მსგავსად?
- რა მითები და ცრურწმენები გსმენიათ აივ-თან დაკავშირებით?
- თქვენი აზრით როგორ აისახება აივის სტიგმა თქვენზე?
- თქვენი აზრით როგორ აისახება აივის სტიგმა თქვენი ოჯახის წევრებზე და ახლობლებზე?

7. კითხვარის ეს ნაწილი ეხება ზოგად სოციალურ საკითხებს:

- შეგქმნიათ თუ არა პრობლემები აივ-სტატუსის გამო ოჯახში,
- შეგქმნიათ თუ არა პრობლემები აივ-სტატუსის გამო სამედიცინო სერვისების მიღებისას
- შეგქმნიათ თუ არა პრობლემები აივ-სტატუსის გამო საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ან სამსახურში?

8. კითხვარის ეს ნაწილი ეხება ადამიანის უფლებებს:

- დარღვეულა თუ არა თქვენი უფლებები ოჯახში, სამსახურში, თავისუფლების შეზღუდვის დაწესებულებაში ან სხვაგან, სადაც იციან რომ აივ-ინფიცირებული ხართ?

- მიგილიათ თუ არა უარი სამსახურზე ან სერვისზე მას შემდეგ, რაც თქვენი აივ დადებითი სტატუსი გაგიმჟლავნებიათ?
- რა არის ხშირად განმეორებადი ისეთი გამოთქმა ან ქცევა სხვა ადამიანების მხრიდან, რომელიც ზღუდავს თქვენს ადამიანის უფლებებს

თქვენი დამატებითი კომენტარები

დანართი 2.

ფოკუს-ჯგუფის კითხვარი

დემოგრაფიული მონაცემები
 ასაკი:
 ეროვნება
 კონფესია
 საცხოვრებელი ადგილი:
 დასაქმება:

1. რა იცოდით აივ/შიდსის შესახებ, კერძოდ კი გადაცემის გზების, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე აივ დადებითი სტატუსის მომენტისათვის და როგორ შეაფასებდით თქვენს ცოდნას ახლა?
2. იცით თუ არა რა არის ანტირეტროვირუსული მკურნალობა? ხართ არვ-ზე? რეგულარულად?
3. არვ მედიკამენტები ყოველთვის ხელმისაწვდომია თქვენთვის? ვის მოაქვს ცენტრიდან და რა სიხშირით? როგორი ინტენსივობით იღებთ? რას იტყვით არვ თერაპიის გვერდითი მოვლენების შესახებ?
4. რა მიგაჩნიათ აუცილებელ სერვისებად არვ თერაპიაში ჩართული ქალებისთვის? თქვენი აზრით რა გახდის არვ თერაპიას ქალებზე მორგებულს?
5. რა ინფორმაცია გქონდათ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ, კერძოდ კი კონტრაცეფციის შესახებ, რა სახის ინფორმაცია ესაჭიროებათ გოგონებსა და ქალებს აბორტის შესახებ და რა სახის მხარდაჭერა ესაჭიროებათ ქალებს, რომლებიც საჭიროებენ აბორტს?
6. რა მითები და ცრურწმენები გსმენიათ აივ-თან დაკავშირებით? თქვენი აზრით როგორ აისახება აივის სტიგმა თქვენზე, თქვენი ოჯახის წევრებზე და ახლობლებზე?
7. შეგქმნიათ თუ არა პრობლემები აივ-სტატუსის გამო ოჯახში, სამედიცინო სერვისების მიღებისას, საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ან სამსახურში?
8. დარღვეულა თუ არა თქვენი უფლებები ოჯახში, სამსახურში, თავისუფლების შეზღუდვის დაწესებულებაში ან სხვაგან, სადაც იციან რომ აივ-ინფიცირებული ხართ?
9. რა არის ხშირად განმეორებადი ისეთი გამოთქმა ან ქცევა სხვა ადამიანების მხრიდან, რომელიც ზღუდავს თქვენს ადამიანის უფლებებს

თქვენი დამატებითი კომენტარები

