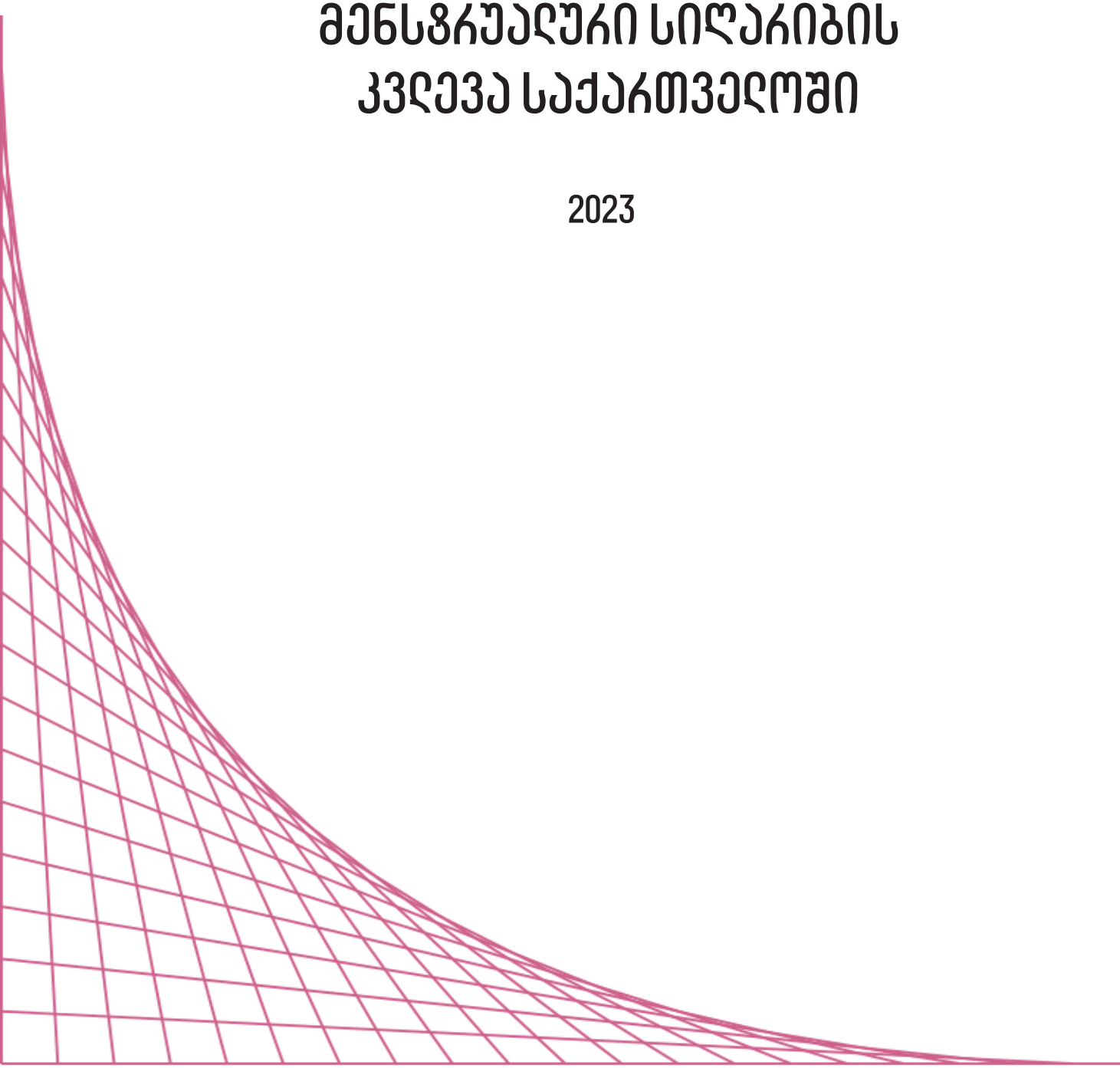


მენსჯიუდური სიღარიბის კვლევა საქართველოში

2023



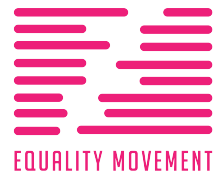
კვლევა მომზადდა „ქალთა ფონდი საქართველოში“-ს ფინანსური მხარდაჭერით. კვლევაში გამოთქმულ მოსაზრებებზე პასუხისმგებელია „თანასწორობის მოძრაობა“ და ის შესაძლოა არ ასახავდეს ფონდის ოფიციალურ პოლიტიკას ან შეხედულებებს.



ქალთა ფონდი
საქართველოში



შვედეთი
Sverige



EQUALITY MOVEMENT

კვლევის ხელმძღვანელი: მარიამ გულიაშვილი

კვლევის ავტორი: ანი გომბაჩაშვილი

ენობრივი კრედიტორი: ნაგა ნაცვლიშვილი

ყდის დიზაინი: იონა უთავსაუკი

აპკადულია კვლევაში მოყვანილი მასალის გადაბეჭდვა, გამრავლება ან/და კომერციული მიზნით გავრცელება „თანასწორობის მოძრაობის“ წერილობითი ნებართვის გარეშე.
მისამართი: უ. ჩხეიძის ქუჩა N19, თბილისი, საქართველო.

WWW.EQUALITY.GE

WWW.FACEBOOK.COM/EQUALITYMOVEMENTGEORGIA

საკრებო

გამოყენებული ზიკონები -----	4
კვლევის შეჯამება -----	6
შესავალი -----	8
ლიგიაგუკის მიმონიღვა -----	9
მენსგუაღუკი სიღაკიბე -----	9
მენსგუაღუკისთან დაკავშირებული ჴმინისგუკი თეოკიბე -----	11
მენსგუაღუკი სიღაკიბესთან ბადონის სეკთეაშოკისო კაკეგიკე -----	12
სეკთეაშოკის კონგეგეგე -----	14
კვლევის მიზანი და ამოცანები -----	16
კვლევის მეთოდოლოგია -----	17
შეკრება -----	17
მონეცემების შეგროვება -----	17
მონეცემთა ენეღი -----	18
ეთიკური სეკითხები -----	18
კვლევის შეზღუდვები -----	18
მონეცემთა ენეღი -----	19
მენსგუაღუკისთან დაკავშირებული ცოდნა -----	19
მენსგუაღუკი გკივიღი და სემეღიციღო სეკვისეგეზე წვღომა -----	23
მენსგუაღუკი კროღეგეგეზე, წყეღსე და სენიგეკიეგეზე წვღომა -----	28
მენსგუაღუკისე და შკოგის თენეკვეთე -----	33
ღესკვე -----	36
გამოყენებული ლიგიაგუკე -----	40

გამოყენებული ზეგონები¹

აპანორა: მენსტრუაციის არ არსებობა 16 წლის ასაკისთვის ან უკვე დაწყებული მენსტრუაციის შეწყვეტა 3-9 თვეზე მეტი დროის განმავლობაში.

განღარული დისფორია: დიაგნოზი, რომელსაც ფსიქოლოგები და ფსიქიატრები იყენებენ იმ სტრესის აღსაწერად, რასაც ზოგიერთი ინდივიდი განიცდის დაბადებისას მინიჭებულ სქესსა და გენდერულ თვითაღქმას შორის განსხვავების გამო.

განღარული იდენტობა: ადამიანის გენდერული თვითაღქმა, როდესაც ის თავს მიაკუთვნებს, რომელიმე გენდერს. პიროვნება შეიძლება თავს აიდენტიფიცირებდეს მამაკაცად ან ქალად. ზოგიერთ შემთხვევაში, კი მისი თვითაღქმა მამაკაცურობისა და ქალურობის სოციალურ კონსტრუქტებს შორისაა ან საერთოდ სცილდება მათ. გენდერული იდენტობა შეიძლება იყოს ან არც იყოს თანხვედრაში ადამიანისთვის დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან. იქიდან გამომდინარე, რომ გენდერული იდენტობა შინაგანი მოცემულობაა, ის უხილავია სხვებისთვის. გენდერული იდენტობა განსხვავდება სექსუალური ორიენტაციისგან.

დისაპანორა: სამედიცინო ტერმინი, რომელიც აღნიშნავს მენსტრუაციასთან დაკავშირებულ ციკლური ხასიათის ტკივილს მუცლის და/ან მენჯის არეში. დისმენორეა შეიძლება იყოს პირველადი - როცა ტკივილის წარმომავლობა დაუდგენელია (იდიოპათიური) ან მეორეული, რომლის მიზეზიც შესაძლოა იყოს ენდომეტრიოზი, ადენომიოზი, მენჯის ღრუს ანთებითი და/ან სხვა დაავადებები.

ინფარსაქციური პილგომა: მიდგომა, რომელიც ითვალისწინებს სოციალური და პოლიტიკური იდენტობების (გენდერი, რასა, სექსუალობა, შებლუდული შესაძლებლობები, ეთნიკური კუთვნილება, სოციალური კლასი და ა.შ.) თანაკვეთას და ქმნის ჩაგვრისა და პრივილეგიების უნიკალურ გამოცდილებებს.

ღზაქი+: აბრევიატურა, რომელსაც იყენებენ ლესბოსელი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი/ტრანსი*, ქვიარ და ინტერსექსი ადამიანების აღსანიშნავად.

ღზქ: აბრევიატურა, რომელსაც იყენებენ ლესბოსელი, ბისექსუალი და ქვიარ ადამიანების აღსანიშნავად.

განოვანა: ბუნებრივი ბიოლოგიური პროცესი, რომლის დროსაც წყდება მენსტრუაცია. აღნიშნული პროცესი დაკავშირებულია მენსტრუაციის მქონე ადამიანის სხეულში საკვარცხის ფოლიკულების ფუნქციის დაკარგვითა და სისხლში ესტროგენის დონის დაქვეითებით.

განორაგია: სამედიცინო ტერმინი, რომლითაც აღინიშნება ქარბი და/ან ხანგრძლივი გამონადენი მენსტრუაციის დროს.

¹ სამედიცინო ტერმინების განმარტება ეყრდნობა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გამოქვეყნებულ დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის სისტემას (ICD). გენდერთან და სექსუალობასთან დაკავშირებული ტერმინების წყაროა ILGA Europe ტერმინთა განმარტებითი ლექსიკონი. ტერმინების ქართული თარგმანი შესაძლოა განსხვავდებოდეს სხვადასხვა წყაროში.

გენდრული სიღარიბე: სოციალური, ეკონომიკური, პოლიტიკური და კულტურული ბარიერებით განპირობებული შეზღუდული წვდომა მენსტრუალურ პროდუქტებზე, განათლებაზე, წყლის/სანიტარიის ობიექტებსა და ნარჩენების მართვაზე.

სისკანდარი: ტერმინი „სისკანდარი“ მიესადაგება ადამიანს, რომლის გენდრული იდენტობა და გენდრული თვითგამოხატვაც შეესაბამება დაბადებისას მისთვის მინიჭებულ ბიოლოგიურ სქესს და იმ სოციალურ მოლოდინს, რომელიც მის გენდერს მიემართება.

ტრანსგენდერი/ტრანსი*: ეს ქოლგა ტერმინი მიესადაგება ადამიანებს, ვისი გენდრული იდენტობა, გამოხატვა და ქცევაც განსხვავდება ბიოლოგიური სქესის ტიპური მახასიათებლებისგან. ტერმინის ქვეშ ასევე ერთიანდებიან ტრანსსექსუალები, ტრანსვესტები, ტრანსვესტიტები, ტრანსგენდერები, ქროსდრესერები და გენდრულად არაკონფორმული ადამიანები. ტრანსგენდერ/ტრანს* ადამიანებს შეიძლება ჰქონდეთ ჰეტერო, ჰომო ან ბისექსუალური ორიენტაცია.

ტრანსგენდერი კაცი: ადამიანი, ვინც დაბადებისას მიაკუთვნეს მდედრობით სქესს, მაგრამ თვითიდენტიფიცირდება, როგორც კაცი. ტრანსგენდერ კაცებს ასევე უწოდებენ FtM-ს (Female-to-Male).

კვლევის შეჯამება

კვლევის მიზანია შეისწავლოს მენსტრუალური სიღარიბის გამოცდილებები და გავლენები ისეთ სოციალურ ჯგუფებზე, როგორებიცაა სისგენდერი ქალები და მენსტრუაციის მქონე ადამიანები, რომლებიც თავს ქალად არ აღიქვამენ. კვლევის ფოკუსს წარმოადგენდა სოფლად და საქალაქო დასახლებებში მცხოვრები ადამიანების, ლბტქი+ თემის წევრებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სპეციფიკური საჭიროებების გამოვლენა. კვლევა მიზნად ისახავს, შექმნას მენსტრუალური სიღარიბის უფრო ფართო და მრავლისმომცველი ხედვა გენდერის, სექსუალობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და ეკონომიკური მოწყვლადობის ინტერსექციების შესწავლის გზით.

მიზნის მისაღწევად ფოკუს ჯგუფები ჩატარდა როგორც სასოფლო, ისე საქალაქო დასახლებებში მცხოვრებ პირებთან, კერძოდ: თბილისში, გორის მუნიციპალიტეტში, აჭარასა და იმერეთში. ცალკე ფოკუს ჯგუფი ჩატარდა ლბქ თემის წარმომადგენლებთან (სულ 7 ფოკუს ჯგუფი). თემის სენსიტიურობიდან გამომდინარე, დამატებით ჩატარდა სიღრმისეული ინტერვიუები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან, ტრანსგენდერ კაცებთან და არაბინარული გენდერული იდენტობის მქონე ადამიანებთან (სულ 5 ინტერვიუ).

მენსჯუასთან დაკავშირებული ცოდნა

კვლევის მონაწილეების უმრავლესობას დღემდე არ აქვს სრულყოფილი ცოდნა მენსტრუალური ჯანმრთელობისა და მენსტრუალური ჰიგიენის პროდუქტების შესახებ. მათი ნაწილი ინფორმაციულ დანაკლისს ინტერნეტის საშუალებით ივსებს, თუმცა მიღებული ინფორმაცია სრულყოფილი არ არის. გასათვალისწინებელია, რომ სოფლად და ქალაქში მცხოვრებ სხვადასხვა ასაკობრივი კატეგორიის ადამიანებს, ლბტქი+ ჯგუფის წარმომადგენლებსა და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს აქვთ როგორც ურთიერთგადამკვეთი, ისე ერთმანეთისგან განსხვავებული ინფორმაციული საჭიროებები. სწორედ ამიტომ, მენსტრუალურ სიღარიბესთან დაკავშირებულ საკითხებზე მუშაობისას, განსაკუთრებით ინფორმაციის ნაწილში, აუცილებელია ინტერსექციური მიდგომის გამოყენება.

მენსჯუალური ზიანი და სამედიცინო სერვისებზე წვდომა

კვლევაში მონაწილეთა დიდი ნაწილი გაუსაძლისი ტკივილის შემთხვევაშიც კი უარს ამბობს ექიმთან ვიზიტზე, რაც განპირობებულია ეკონომიკური სიდუხჭირით, ინფორმაციის ნაკლებობით, დროითი სიღარიბითა და ექიმების მიმართ უნდობლობით. ლბტქი+ ადამიანების შემთხვევაში დამატებით დაბრკოლებას ქმნის ექიმების მხრიდან მგრძობელობის ნაკლებობა და სტრესული გამოცდილებები. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის კი დამატებითი ბარიერია არაადაპტირებული გარემო და მათ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სტიგმა. ეს ყველაფერი კი უარყოფით გავლენას ახდენს მათ ჯანმრთელობასა და ცხოვრების ხარისხზე.

მენსჯაუღუი კროლუქვებუი, წყალსა დო სანიტარიიუი წვრომა

შეზღუდული წვდომა მენსტრუალური ჰიგიენის პროდუქტებზე მნიშვნელოვან ბარიერებს ქმნის მენსტრუაციის მქონე ადამიანებისთვის. აღნიშნული პრობლემა მრავალგანზომილებიანია და სხვადასხვა სოციალურ ჯგუფში განსხვავებული ფორმით ვლინდება. მაგალითად, სოფლის მოსახლეობას შესაძლოა ჰქონდეს მენსტრუალური პროდუქტებზე ფიზიკური წვდომის პრობლემა. ამასთან, ჰიგიენის საშუალებების ფასი დროთა განმავლობაში იზრდება, რაც დამატებითი ფინანსური ტვირთია მენსტრუაციის მქონე ყველა ადამიანისთვის.

სოციალური ბარიერები და სტიგმა ხელს უშლის მენსტრუაციის მქონე ადამიანებს საკუთარ გამოწვევებზე საუბარში. სტიგმა განსაკუთრებით ეხება ისეთი ნიშნით დისკრიმინაციისა და სოციალური გარიყვის მსხვერპლებს, როგორიცაა: გენდერი, სექსუალობა, შეზღუდული შესაძლებლობები, ეკონომიკური მდგომარეობა და ა.შ. კვლევაში მონაწილეთა მცირე ნაწილს აქვს ან ჰქონია შეზღუდული წვდომა წყალსა და სანიტარიიზე, რაც გამოიხატება ცხელი წყლის უქონლობით, უსაფრთხო და პირადი სივრცის არარსებობით.

მენსჯაუაციისა დო შრომის თანაკვეთა

რესპონდენტების გამოცდილებიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ შრომისა და მენსტრუალური სიღარიბის თანაკვეთა კომპლექსური საკითხია, რომელიც გავლენას ახდენს სხვადასხვა სოციალური ჯგუფის წარმომადგენელ მენსტრუაციის მქონე ადამიანებზე. შრომის პოლიტიკა და პრაქტიკები ტრადიციულად სისგენდერი კაცების საქროებებსაა მორგებული და არ ითვალისწინებს მენსტრუაციის მქონე ადამიანების გამოწვევებს. გარდა ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რისკებისა, შრომის მსგავსი კულტურა უარყოფით გავლენას ახდენს მენსტრუაციის მქონე ადამიანების ეკონომიკურ და სოციალურ სტატუსზე. არაადაპტირებული გარემოს გამო ბევრ მათგანს ხელი ეშლება მენსტრუაციის დროს მუშაობასა და სწავლაში. ადამიანები, რომლებიც ქალად არ იდენტიფიცირდებიან, დამატებით სირთულეებს აწყდებიან ორმაგი სტიგმის გამო, რომელიც მიემართება როგორც მათ იდენტობას, ისე ზოგადად მენსტრუაციას.

შესავალი

მენსტრუალური სიღარიბე გლობალური პრობლემაა, რომელიც დიდ გავლენას ახდენს მენსტრუაციის მქონე ადამიანების ცხოვრების ხარისხზე და უამრავ ბარიერს უქმნის მათ. პატრიარქალურ საზოგადოებებში მენსტრუაცია ტაბუდადებული საკითხია, რაც ხელს უწყობს გენდერულ უთანასწორობას და ზღუდავს წვდომას მენსტრუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცოდნაზე, პროდუქტებზე, სანიტარულ ობიექტებსა და სამედიცინო სერვისებზე. ამ ფაქტორების ერთობლიობა იწვევს მენსტრუალურ სიღარიბეს, რაც სისტემური ჩაგვრისა და დისკრიმინაციის წინაპირობას ქმნის. წინამდებარე ანგარიშის სტრუქტურა სწორედ ამ ოთხი ძირითადი საკითხის გარშემო აგებული. კვლევის მიგნებების სექცია 4 ნაწილად იყოფა: 1.მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ცოდნა; 2.მენსტრუალური ტკივილი და სამედიცინო სერვისებზე წვდომა; 3. მენსტრუალურ პროდუქტებზე, წყალსა და სანიტარიაზე წვდომა; 4.მენსტრუაციისა და შრომის თანაკვეთა. თითოეული ნაწილი მოიცავს სხვადასხვა ჯგუფის წარმომადგენელი მენსტრუაციის მქონე ადამიანების გამოცდილების ინტერსექციურ ანალიზს.

ლიჯეკაგუკის მიმოხილვა მენსტრუალური სიღარიბე

კლასიკური განმარტებით, მენსტრუალური სიღარიბე გულისხმობს შეზღუდულ წვდომას მენსტრუალურ პროდუქტებზე, განათლებაზე, წყლისა და სანიტარიის ობიექტებზე და ნარჩენების მართვაზე, რასაც განაპირობებს სოციალური, ეკონომიკური, პოლიტიკური და კულტურული ბარიერები (Medical News Today, 2021). ტერმინი „მენსტრუალური სიღარიბე“ 2010-იანი წლების დასაწყისიდან მოექცა ყურადღების ცენტრში და მას შემდეგ გამოიყენება მენსტრუალური ჰიგიენის მართვისთვის არასათანადო პირობების უარყოფითი გავლენის ხაზგასასმელად ადამიანების ჯანმრთელობაზე, კეთილდღეობასა და ღირსებაზე. სწორი მართვის გარეშე მენსტრუაცია უარყოფით გავლენას ახდენს ადამიანების ფიზიკურ/ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და ცხოვრების ხარისხზე და ზოგჯერ სოციალურ იზოლაციასაც კი იწვევს. აღსანიშნავია, რომ დღეს მსოფლიოში მენსტრუაციის მქონე დაახლოებით 500 მილიონ ადამიანს არ აქვს წვდომა მენსტრუალურ პროდუქტებსა და სანიტარულ ობიექტებზე (Cardoso, 2021). პრობლემის მასშტაბის მიუხედავად, მედიცინის და არა მარტო მედიცინის სფეროში არსებული გენდერული მიკერძოების გამო, ამ საკითხთან დაკავშირებით არც ისე ბევრი კვლევა არსებობს. სწორედ ამიტომ, 2019 წელს აკადემიური სფეროს ექსპერტები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, მთავრობები, გაეროს ორგანიზაციები და სხვადასხვა სექტორის წარმომადგენლები შეიკრიბნენ და შექმნეს მენსტრუაციის გლობალური კოლექტივი. გაერთიანების მიზანია ინვესტიციების მიმართვა მენსტრუალური ჯანმრთელობისა და ჰიგიენისკენ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ადვოკატირების გზით (Global Menstrual Collective, 2023); ასევე – მენსტრუალურ ჯანმრთელობასა და ჰიგიენასთან დაკავშირებული ცოდნის შექმნა, გავრცელება და პოლიტიკის/პროგრამების გაუმჯობესება გლობალურ, რეგიონულ თუ ეროვნულ დონეზე.

მნიშვნელოვანია, რომ მენსტრუაციის გლობალური კოლექტივი მენსტრუალურ ჯანმრთელობას განმარტავს არა როგორც რაიმე დაავადების არარსებობას, არამედ როგორც მენსტრუალურ ციკლთან დაკავშირებულ სრულ ფიზიკურ, ფსიქიკურ და სოციალურ კეთილდღეობას. აქედან გამომდინარე, მენსტრუალური ჯანმრთელობა მოიცავს, თუმცა არ შემოიფარგლება შემდეგი საკითხებით: მენსტრუალურ ჯანმრთელობასთან და ჰიგიენასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე წვდომა; მენსტრუაციის დროს საკუთარ თავზე ზრუნვის შესაძლებლობა; წყალზე, სანიტარიისა და ჰიგიენის სერვისებზე წვდომა; ჯანდაცვაზე წვდომა; დადებითად განწყობილი და მხარდამჭერი გარემო, რომელიც ინფორმაციაზე დაფუძნებული გადანაცვლებების მიღების საშუალებას იძლევა; ყველა ცხოვრებისეულ აქტივობაში უწყვეტი მონაწილეობა (მაგალითად: სასწავლო დაწესებულება ან სამსახური) (Medical News Today, 2021). მსგავსი მიდგომის დამკვიდრება აუცილებელია, რადგან საჯარო დისკურსში მენსტრუაციის საკითხის მნიშვნელობა დაკნინებულია სოციალურ-კულტურული ტაბუების, გენდერული სტერეოტიპების, ცოდნის ნაკლებობისა და არასწორი ინფორმაციის გამო. საზოგადოების დიდი ნაწილისთვის მენსტრუაცია დღემდე ასოცირდება სირცხვილთან და დამალვის სურვილთან; სწორედ ამიტომ, მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სირთულეები ნაკლებად განიხილება საჯაროდ. პატრიარქალურ საზოგადოებებში უფასურდება ყველა ის გამოცდილება, რაც ტრადიციულად მასკულინური არაა – ამ ფაქტით შეიძლება აიხსნას მენსტრუაციასთან დაკავშირებული გამოცდილებების უხილავობა.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, მენსტრუალურ სიღარიბე მასშტაბური პრობლემაა, თუმცა განსაკუთრებით აქტუალურია რამდენიმე სოციალური ჯგუფისთვის: მცირე შემოსავლის მქონე მენსტრუაციის მქონე ადამიანებისთვის, რომლებიც მენსტრუალურ პროდუქტებსა და ჯანმრთელობის სერვისებზე წვდომის კუთხით უამრავ ბარიერს აწყდებიან; სოფლად მცხოვრები ადამიანებისთვის, რომელთაც შესაძლოა, ფინანსურ დაბრკოლებებთან ერთად, პროდუქტებზე წვდომის გეოგრაფიული ფაქტორებით განპირობებული პრობლემაც ჰქონდეთ; ლბტქი+ პირებისთვის, რომლებიც ეკონომიკურ ექსკლუზიასთან ერთად სტიგმის განსაკუთრებულ გავლენას განიცდიან; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის, რომლებიც დამატებით ბარიერებს აწყდებიან არაადაპტირებული გარემოსა და ორმაგი სტიგმის გამო; ადამიანებისთვის, რომელთაც არ აქვთ მუდმივი საცხოვრებელი და შესაბამისად, წვდომა უსაფრთხო და სანიტარულ სივრცეებზე; კონფლიქტის ზონაში მცხოვრები პირებისთვის, რომელთაც შესაძლოა არ ჰქონდეთ მენსტრუალური ჰიგიენის მართვის საშუალება, რაც უამრავ რისკთანაა დაკავშირებული (UNFPA, 2022). რა თქმა უნდა, ეს სია ამომწურავი არ არის და მენსტრუაციასთან დაკავშირებულ სპეციფიკურ პრობლემებს სხვა მრავალი ჯგუფიც აწყდება. მენსტრუალური სიღარიბე კომპლექსური საკითხია, რომელიც ყველა ჯგუფს განსხვავებულად ეხება და ინფორმაციაზე დაფუძნებულ, კულტურულად სენსიტიურ მიდგომებს საჭიროებს.

მენსჯაუაციასთან დაკავშირებული ფემინისტური თეორიები

ფემინისტური თეორიები კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს მენსჯაუაციასთან დაკავშირებულ დომინანტურ ცოდნას და ხაზს უსვამს იმ სოციო-კულტურულ ნორმებს, ძალაუფლებრივ მიმართებებს თუ ისტორიულ/პოლიტიკურ კონტექსტებს, რომლებმაც ეს ცოდნა განსაზღვრა და ჩამოაყალიბა. ზოგიერთი ფემინისტური თეორეტიკოსის აზრით, მენსჯაუაციის გარშემო არსებული სტიგმა და სირცხვილი ისტორიულად გამოიყენება როგორც ჩაგვრის იარაღი გენდერული უთანასწორობის გასაღრმავებლად (Bobel, 2010). გარდა ამისა, ფემინისტები საუბრობენ მენსჯაუაციის მედიკალიზაციაზე და მის „პათოლოგიურ მდგომარეობად“ მონათვლაზე, რაც ქალის სხეულის კონტროლისა და არსებული გენდერული უთანასწორობის შენარჩუნების ერთ-ერთი გზაა (Martin, 1991). მენსჯაუალური თანასწორობა, ანუ მენსჯაუალურ განათლებაზე, ჯანდაცვასა და ჰიგიენურ საშუალებებზე თანაბარი წვდომა, სოციალური სამართლიანობისა და გენდერული თანასწორობის განუყოფელი ნაწილია (Weiss-Wolf, 2017). აღნიშნული დებულება ეწინააღმდეგება მენსჯაუაციის საკითხის მნიშვნელობის დაკნინებისა და მისი „პირად პრობლემად“ შერაცხვის პრაქტიკას.

ამასთან, ფემინისტური თეორეტიკოსები აღიარებენ, რომ მენსჯაუაციასთან დაკავშირებული გამოცდილებები მრავალფეროვანია და სხვადასხვაგვარად განიცდება ასაკის, კულტურის და/ან იდენტობების მიხედვით. ტრადიციული, ესენციალისტური შეხედულებების მიხედვით, მენსჯაუაცია უკავშირდება ფემინურობას და საზოგადოებაში ქალისთვის მინიჭებულ როლს, რისი გადააზრებაც აუცილებელია სოციალური თანასწორობის მისაღწევად.

მენსჯაუღრ სიღარიბესთან ბრძოლის საერთაშორისო პრაქტიკა

სხვადასხვა ქვეყანას მენსტრუალურ სიღარიბესთან გამკლავების განსხვავებული სტრატეგია აქვს. მაგალითად, 2020 წლის ნოემბერში შოტლანდია გახდა პირველი ქვეყანა, სადაც მენსტრუალური ჰიგიენის საშუალებები უფასოა ყველასთვის, ვისაც სჭირდება. შოტლანდიის მთავრობა მიიჩნევს, რომ მენსტრუალურ პროდუქტებზე თავისუფალი წვდომა აუცილებელია თანასწორობისა და ღირსებისთვის (Scottish Government, 2022). შოტლანდიაში ჰიგიენური საფენები და ტამპონები ხელმისაწვდომია სხვადასხვა საჯარო სივრცეში: აფთიაქები, საზოგადოებრივი ცენტრები, ახალგაზრდული კლუბები, საგანმანათლებლო დაწესებულებები და ა.შ. მენსტრუალური სიღარიბის დაძლევის მიზნით, 2021 წლიდან მენსტრუალური ჰიგიენის პროდუქტები უფასოდაა ხელმისაწვდომი ახალი ზელანდიის სკოლებშიც (Masterson, 2022).

2022 წლის მონაცემებით, საფრანგეთში 18-24 წლის ქალების 30%-ს არ აქვს მენსტრუალური პროდუქტების შეძენის შესაძლებლობა. საფრანგეთის მთავრობამ განაცხადა, რომ 2024 წლიდან ქვეყნის მასშტაბით 25 წლამდე მოსახლებისთვის უფასო იქნება მრავალჯერადი გამოყენების მენსტრუალური ჰიგიენის საშუალებები (მენსტრუალური ქიქა, მრავალჯერადი გამოყენების საფენები) (Nilsson-Julien, 2023). აღნიშნული ინიციატივა არ ეხება 25 წელზე უფროს ქალებს, რაც პრობლემაა და საჯარო კრიტიკის საგნად იქცა.

2018 წელს ინდოეთის მთავრობამ წამოიწყო პროგრამა სახელწოდებით „მენსტრუალური ჰიგიენის სქემა“, რომლის ფარგლებშიც სოფლად მცხოვრებ ახალგაზრდა ქალებს მიეწოდებათ უფასო ჰიგიენური საფენები. ამავე პროგრამის ეგიდით, ადგილობრივ ორგანიზაციებს ეკისრებათ პასუხისმგებლობა გაავრცელონ მენსტრუალური ჯანმრთელობასა და ჰიგიენასთან დაკავშირებული ცოდნა (Ministry of Health & Family Welfare of India, 2018). 2004 წელს კენია გახდა პირველი ქვეყანა, რომელმაც გააუქმა გადასახადები მენსტრუალური ჰიგიენის პროდუქტების იმპორტზე (Masterson, 2022). გადასახადები გაუქმდა სამხრეთ აფრიკაშიც, სადაც 2019 წლიდან ჰიგიენის პროდუქტები უფასოდ გაიყვანა სკოლებში (Rodriguez, 2021). 2017 წლიდან მენსტრუალური პროდუქტები უფასოდ მიეწოდებათ სკოლის მოსწავლეებს ბოტსვანაში, ხოლო 2019 წლიდან – ზამბიაში.

2018 წელს ავსტრალიის მთავრობამ შეიმუშავა საჯარო სკოლებში უფასო საფენებისა და ტამპონების ხელმისაწვდომობის გეგმა. ვიქტორია გახდა პირველი შტატი, სადაც 2020 წელს ეს გეგმა განხორციელდა, ხოლო ახალი სამხრეთ უელსი სქემას 2021 წლიდან შეუერთდა და დაიწყო საცდელი პროგრამა უფასო პროდუქტების გავრცელების ყველაზე ეფექტიანი გზის დასადგენად (Rodriguez, 2021). საჯარო სკოლებში უფასო მენსტრუალური ჰიგიენის პროდუქტების გავრცელებასთან დაკავშირებით კანონმდებლობა მოქმედებს აშშ-ს 20-მდე შტატშიც. 2015 წლიდან მენსტრუალურ პროდუქტებზე გადასახადები გაუქმდა კანადის ზოგიერთ ტერიტორიასა და პროვინციაში, ხოლო 2021 წლიდან – მთელი ქვეყნის მასშტაბით (Watters, 2015).

2018 წლის ოქტომბერში, სამხრეთ კორეაში, სეულში საცდელი პროგრამის ფარგლებში უფასო მენსტრუალური ჰიგიენის საშუალებები გავრცელდა 10 საჯარო დაწესებულებაში, მათ შორის მუზეუმებსა და ბიბლიოთეკაში. პროგრამა შეიქმნა დოკუმენტურ ფილმ In-

sole Girls-ის საჯარო ჩვენებების შემდეგ, რომელმაც მენსტრუალური სიღარიბესა და მასთან დაკავშირებული გამოწვევებს ნათელი მოჰფინა. აღსანიშნავია, რომ სამხრეთ კორეაში ქალებს მენსტრუალურ შვებულებაში გასვლის უფლება 2001 წლიდან აქვთ (Rodríguez, 2021). მენსტრუალური შვებულებით სარგებლობა ქალებს შეუძლიათ იაპონიაში, ტაივანში, ინდონეზიასა და ზამბიაშიც. 2023 წლის თებერვლიდან ესპანეთი გახდა პირველი ევროპული ქვეყანა, რომელიც ქალ დასაქმებულებს აძლევს თვეში 3-დღიან ანაზღაურებად მენსტრუალურ შვებულებას. ტკივილების შემთხვევაში შვებულების 5 დღემდე გაგრძელებაც შეიძლება (Masih, 2023).

მთავრობების ინიციატივების გარდა, მენსტრუალური სიღარიბის დასამარცხებლად განუვლი საშუაოს მნიშვნელოვანი წილი მოდის არასამთავრობო ორგანიზაციებზე. მაგალითად, აშშ-ში დაფუძნებული ორგანიზაცია Pad Project მუშაობს უფასო მენსტრუალური პროდუქტების მიწოდებასა და მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ინფორმაციის გავრცელებაზე დაბალი შემოსავლის მქონე მოსახლეობისთვის სხვადასხვა ქვეყნიდან. პროდუქტების გავრცელებასთან ერთად, ორგანიზაცია ხელს უწყობს ქალებს წამოიწყონ საკუთარი ბიზნესი და აწარმოონ მენსტრუალური ჰიგიენის საშუალებები (The Pad Project, 2023). ამასთან, თითოეული თემის ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინების მიზნით, ორგანიზაცია თანამშრომლობს ადგილობრივ და საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციებთან. საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაცია Days for Girls International მსოფლიოს 140 ქვეყნის მაცხოვრებლებს ამარაგებს მრავალჯერადი გამოყენების მენსტრუალური პროდუქტებით. ორგანიზაციის მისიაა მენსტრუალურ ზრუნვასა და განათლებაზე წვდომის ხელშეწყობა გლობალური პარტნიორობის განვითარების, სოციალური სანარმოების შექმნის, მოხალისეების მობილიზებისა და მდგრადი გადაწყვეტილებების შემუშავების გზით, რათა შემცირდეს მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა და შეზღუდვები (Days for Girls International, 2023). მსგავს ორგანიზაციებს მნიშვნელოვანი წვლილი შეაქვთ მენსტრუალური სიღარიბის დამარცხების საქმეში.

საქართველოს კონსტიტუციის

ჰიგიენური პროდუქტებისა და მედიკამენტების ფასების მკვეთრი ზრდისა და მოსახლეობის სიღარიბის მაჩვენებლის გათვალისწინებით, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ საქართველოში მენსტრუალური სიღარიბის პრობლემა მწვავედ დგას. ამასთან, მენსტრუალური პროდუქტებზე საგადასახადო შეღავათები არ ვრცელდება. მიუხედავად ამისა, მენსტრუალური სიღარიბე ქვეყნის პოლიტიკური დღის წესრიგის ნაწილი არ არის: სახელმწიფო არ ზრუნავს ახალგაზრდებში მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ინფორმაციის გავრცელებაზე და არ უზრუნველყოფს საჭიროების მქონე პირებს მენსტრუალური ჰიგიენის პროდუქტებით. მენსტრუაციის მქონე ადამიანებს, რომლებიც სოციალური დახმარებით სარგებლობენ, მიღებული თანხის ნაწილის გადახდა მენსტრუალური პროდუქტებში უწევთ, რასაც სახელმწიფო ასევე არ ითვალისწინებს. გარდა ამისა, ქვეყანაში არ არსებობს ფორმალური განათლება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან თუ უფლებებთან დაკავშირებით. შესაბამისად, საზოგადოების ცნობიერება ამ საკითხების გარშემო ძალიან დაბალია, რაც აუარესებს მენსტრუალური სიღარიბეს.

აღსანიშნავია, რომ მენსტრუალური სიღარიბის საკითხი მენსტრუაციის მქონე ადამიანებს მწვავედ შეეხოთ პანდემიის პერიოდში, განსაკუთრებით ისეთ რეგიონებში, სადაც მკაცრი უსაფრთხოების ზომები გატარდა. „ქალთა მზერა“ იყო ერთ-ერთი ორგანიზაცია, რომელმაც კრიზისის საპასუხოდ 200-მდე ბენეფიციარს ჰიგიენური საფენები და კონტრაცეპტივები დაურიგა (ბიძინაშვილი, 2021).

2022 წელს ჩატარებული კვლევის მიხედვით, რომლის სამიზნე ჯგუფიც საბაკალვრო საფეხურის ქალი სტუდენტები იყვნენ, რესპონდენტთა მეოთხედმა აღნიშნა, რომ ბოლო წლის განმავლობაში შექმნილია ფინანსური, ფიზიკური, გეოგრაფიული ან სოციალური ბარიერი მენსტრუალური ჰიგიენის საშუალებების შეძენისას. მთავარ ბარიერად კი ფინანსური მიუწვდომლობა სახელდება (დარბაიძე, მუქერია, გოგბერაშვილი, მ აბულაშვილი, 2022). კვლევის მიხედვით, გეოგრაფიულ ბარიერს აწყდებიან რეგიონებში მცხოვრები ქალები, ხოლო არაადაპტირებული გარემო პრობლემას უქმნის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს. კვლევის მონაწილეებმა გამოიყვეს სოციალურ ბარიერებიც, რაშიც მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმით გამოწვეული სირცხვილის განცდა იგულისხმეს. რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ უნივერსიტეტები მათ მხარს არ უჭერენ მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ინფორმაციისა და სანიტარული პროდუქტების მიწოდებით. ამასთან, 10 გამოკითხულიდან 8 ეთანხმება იმ მოსაზრებას, რომ მსგავსი მხარდაჭერა აუცილებელია (დარბაიძე, მუქერია, გოგბერაშვილი, მ აბულაშვილი, 2022).

სახალხო დამცველის სპეციალურმა ანგარიშმა „ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში“ აჩვენა, რომ მრავალი ფსიქოტროპული მედიკამენტის ერთ-ერთი გვერდითი ეფექტია მენსტრუალური ციკლის დარღვევა. კვლევის ფარგლებში ჩატარებულმა ინტერვიუებმა ცხადჰყო, რომ ბევრ პაციენტს ექიმები არ აფრთხილებენ აღნიშნული გვერდითი ეფექტის შესახებ; ისინი წლების განმავლობაში იღებენ მედიკამენტებს ექიმის დანიშნულების შესაბამისად, რისკების სათანადოდ განსაზღვრის შესაძლებლობის გარეშე, რამაც შეიძლება ქიმიური

სტერილიზაციას კი გამოწვიოს (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2020). მეტიც, სტაციონარულ დაწესებულებებში მყოფი პაციენტების სამედიცინო ჩანაწერებში საერთოდ არ არის მოცემული ინფორმაცია ქალის რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და მენსტრუალური ციკლის შესახებ (იქვე). კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ გარკვეულ ფსიქიატრიულ განყოფილებებში მყოფ ქალებს არ აქვთ წვდომა მენსტრუალური ჰიგიენის პროდუქტებზე, თუ ამაზე ოჯახმა არ იზრუნა. ხშირად ხდება ჰიგიენური საფენების დაჭრა/დაყოფა ხარჯების შემცირების მიზნით (იქვე). მსგავსი ღირსების შემლახველი პრაქტიკის არსებობა მოწმობს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების შემთხვევაში რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმა განსაკუთრებული სიმწვავეთ დგას.

საჯარო სკოლებში მენსტრუაციის სტიგმისა და მასთან დაკავშირებულ უფლებადარღვევების შესახებ 2020 წელს ჩატარებულ კვლევაში ჩანს, რომ მენსტრუალური პროდუქტების შერჩევის გადანყვეტილებაზე დიდ გავლენას ახდენს ფიზიკური და გეოგრაფიული წვდომა, რაც განსაკუთრებით პრობლემურია სოფლად მცხოვრები ქალებისთვის. ამასთან, რესპონდენტთა გარკვეულმა ნაწილმა აღნიშნა, რომ იცნობენ ადამიანებს, ვინც ფინანსური პრობლემების გამო ნაჭრის ან მარლისგან დამზადებულ მრავალჯერადი გამოყენების ხელნაკეთ საფენებს იყენებს, (იმერლიშვილი & ქაიხოსროშვილი, 2020). ამავე წელს ჩატარებულმა კვლევამ, რომელიც მხედველობის დარღვევის მქონე გოგოებისა და ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობას შეისწავლის, აჩვენა, რომ ქალებს საჭიროდ მიაჩნიათ მენსტრუალურ ციკლთან დაკავშირებული ინფორმაციის სრულყოფილად და დროულად მიღება, რაც აუცილებლად უნდა მოიცავდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის საჭირო სპეციფიკურ ინფორმაციას (გოგბერაშვილი, მუქერია, & სუთიძე, 2020). კვლევებში იკვეთება, რომ მენსტრუაციის საკითხისთვის ნაკლები პრიორიტეტის მინიჭება აძლიერებს სტიგმას, შედეგად კი მენსტრუალური ჯანმრთელობა და მასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე წვდომა არ განიხილება ადამიანის უფლებების, ჯანდაცვისა და გენდერული თანასწორობის საკითხად, რაც ჩაკეტილ წრეს წარმოქმნის.

კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანია შეისწავლოს მენსტრუალური სიღარიბის გამოცდილებები და გავლენები ისეთ სოციალურ ჯგუფებზე, როგორებიცაა სოფლად და საქალაქო დასახლებებში მცხოვრები ადამიანები, ლბტქი+ თემის წევრები და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები. კვლევა ასევე მიზნად ისახავს გენდერის, სექსუალობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და ეკონომიკური მოწყვლადობის ინტერსექციების შესწავლის გზით შექმნას მენსტრუალური სიღარიბის უფრო მრავალსიმომცველი ხედვა.

კვლევის კონკრეტული ამოცანებია:

1. მენსტრუალური სიღარიბის განმაპირობებელი ძირითადი სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული ფაქტორების იდენტიფიცირება ზემოთ ხსენებულ ჯგუფებში.
2. სამიზნე ჯგუფების განსხვავებული გამოცდილებებისა და გამოწვევების შესწავლა მენსტრუალურ პროდუქტებსა და რესურსებზე წვდომასთან დაკავშირებით.
3. მენსტრუალური სიღარიბის ფიზიკური და ემოციური გავლენების შესწავლა.
4. მენსტრუალური სიღარიბისა და შრომითი გამოცდილებების ურთიერთმიმართების შესწავლა.
5. მენსტრუალურ სიღარიბესთან გამკლავების სტრატეგიები აღნიშნული სოციალური ჯგუფების წარმომადგენლებისთვის.

კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევა თვისებრივი მეთოდების გამოყენებით ორ ეტაპად განხორციელდა. პირველ ეტაპზე ჩატარდა სამაგიდე კვლევა, რომელიც მოიცავდა საკვლევ საკითხთან დაკავშირებული როგორც ადგილობრივი, ისე საერთაშორისო პრაქტიკიდან მოძიებული დოკუმენტებისა და არსებული ინფორმაციის შეჯამებას; ხოლო, მეორე ეტაპზე ჩატარდა სავლელ სამუშაოები, რაც მოიცავდა 7 ფოკუს ჯგუფს, 5 სიღრმისეულ ინტერვიუს და 4 პირისპირ ინტერვიუს.

შეჩვენა

შეჩვენის დროს აქცენტი გაკეთდა 18-45 წლის ასაკობრივი კატეგორიის ადამიანებზე, რომელთაც აქვთ მენსტრუაცია და აწყდებიან დამატებით ბარიერებს სოციალური იდენტობის გამო. ფოკუს ჯგუფები ჩატარდა სასოფლო და საქალაქო დასახლებებში მცხოვრებ პირებთან: თბილისში, გორის მუნიციპალიტეტში, აჭარასა და იმერეთში. მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენელთა გამოცდილებების სიღრმისეულად შესწავლის მიზნით, ჩატარდა ინტერვიუები ადამიანებთან, რომლებიც აწყდებიან დამატებით ბარიერებს გენდერული იდენტობის, სექსუალობის ან შებლდული შესაძლებლობის გამო. მენსტრუალური სიღარიბის საკითხის შესახებ ყოვლისმომცველი ინფორმაციის მისაღებად პირისპირ ინტერვიუები ჩატარდა გინეკოლოგებთან, შებლდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხების და სექსუალური/ რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტებთან.

მონაცემების შეგროვება

ფოკუს ჯგუფები ჩატარდა როგორც სასოფლო, ისე საქალაქო დასახლებებში მცხოვრებ პირებთან: თბილისში, გორის მუნიციპალიტეტში, აჭარასა და იმერეთში. ასევე, ცალკე ფოკუს ჯგუფი ჩატარდა ლბქ თემის წარმომადგენლებთან (სულ 7 ფოკუს ჯგუფი). თემის სენსიტიურობიდან გამომდინარე, დამატებით ჩატარდა სიღრმისეული ინტერვიუები შებლდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან, ტრანსგენდერ კაცებთან და არაბინარული გენდერული იდენტობის მქონე ადამიანთან (სულ 5 ინტერვიუ). ფოკუს ჯგუფები და სიღრმისეული ინტერვიუები მოიცავდა ისეთ საკითხებს, როგორებიცაა: მენსტრუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე წვდომა, მენსტრუალურ პროდუქტებთან დაკავშირებული ხარჯები, სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა, მენსტრუაციის დროს თვითზრუნვის შესაძლებლობა (როგორც სახლის პირობებში, ისე სამუშაო ადგილას) და მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმის გავლენა ცხოვრებაზე. ფოკუს ჯგუფებისა და სიღრმისეული ინტერვიუებისთვის

მომზადდა ნახევრადსტრუქტურირებული გზამკვლევი.

ასევე ჩატარდა 2 პირისპირ ინტერვიუ გინეკოლოგებთან, ერთი ინტერვიუ შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხთა ექსპერტთან, ერთი კი – სექსუალური/რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ექსპერტთან (სულ 4 პირისპირი ინტერვიუ). ინტერვიუები ეთმობოდა ფოკუს ჯგუფებისა და სიღმისეული ინტერვიუების დროს გამოკვეთილი განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი საკითხების განხილვას სფეროს ექსპერტების პერსპექტივიდან.

მონაცემთა ანალიზი

სავლელ სამუშაოების დასრულების შემდეგ შეიქმნა ფოკუს ჯგუფებისა და ინტერვიუების ტრანსკრიპტები და მოხდა მათი თემატური ანალიზი, რაც მოიცავდა ძირითადი თემებისა და პატერნების იდენტიფიცირებას. ანალიზის დროს განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობოდა ინტერსექციურ ხედვას და იმას, თუ როგორ ქმნის მენსტრუალურ სიღარიბესთან დაკავშირებულ გამოცდილებებს გენდერის, სექსუალობის, შეზღუდული შესაძლებლობების თუ ეკონომიკური მოწყვლადობის კვეთა. ანალიზის დროს მკვლევარი მიმართავდა თვითრეფლექსიის მეთოდს და ცდილობდა კრიტიკულად გაეაზრებინა, თუ რა გავლენა ჰქონდა მის წინასწარგანწყობებსა და წარმოდგენებს მონაცემთა ინტერპრეტაციის პროცესზე.

ეთიკური საკითხები

კვლევის პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობოდა ეთიკურ პრინციპებს. კვლევაში მონაწილეობამდე ყველა რესპონდენტმა განაცხადა ინფორმირებული თანხმობა. რესპონდენტებმა იცოდნენ, რომ კვლევის პროცესიდან გამოთიშვა ნებისმიერ დროს შეეძლოთ. კვლევის პროცესი სრულად კონფიდენციალური და რესპონდენტის სურვილის შემთხვევაში ანონიმური იყო. ფოკუს ჯგუფების/ინტერვიუების ჩანაწერებზე წვდომა ჰქონდა მხოლოდ მკვლევარს. აუდიოჩანაწერები წაიშალა კვლევის დასრულების შემდეგ.

კვლევის შეზღუდვები

კვლევა მოიცავს კონკრეტულ კულტურულ და სოციალურ კონტექსტებს, ამიტომ მიგნებები შესაძლოა ნაკლებად რელევანტური იყოს განსხვავებული კონტექსტისთვის, რაც შეიძლება კვლევის შეზღუდვად ჩაითვალოს. ამასთან, კვლევა არ მოიცავს ისეთ ჯგუფებს, როგორებიცაა არადომინანტური ეთნიკური ჯგუფის წამომადგენლები და კონფლიქტით დაზარალებული ადამიანები, რომელთა გამოცდილების გათვალისწინება აუცილებელია აღნიშნულ საკითხზე საუბრისას.

მონაცემთა ანალიზი

მენსჯაუაციასთან დაკავშირებული ცოდნა

რესპონდენტთა უმრავლესობას მენსტრუაციის დაწყების მომენტისთვის არ ჰქონდა საკმარისი ინფორმაცია შესაბამის ბიოლოგიურ პროცესებზე, მენსტრუალურ ჯანმრთელობასა და ჰიგიენაზე. მათმა დიდმა ნაწილმა ზედაპირული ინფორმაცია მიიღო ოჯახის ქალი წევრებისა და თანატოლებისგან, თუმცა ამ მოვლენას ფიზიკურად და ფსიქოლოგიურად მოუმზადებლები შეხვდნენ, რაც ტრავმული გამოცდილება იყო. კვლევის მონაწილეებისთვის პირველი მენსტრუაცია ასოცირდება უხერხულობასთან, შფოთვისა და სირცხვილთან.

„არ მქონდა მშობლებთან ისეთი ურთიერთობა, რომ ამაზე კითხვები დამესვა. თვითონაც ასეთ გარემოში იყვნენ გაზრდილები და არ მიიჩნევდნენ, რომ ამაზე საუბარი აუცილებელი იყო. მერე გარშემომყოფებისგან რაც მესმოდა, ყველაფერი მჯეროდა, სანამ ინტერნეტზე წვდომა არ გამიჩნდა და ინფორმაციის გაფილტრვა არ ვისწავლე“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 27 წლის, გორი.

აღნიშნული ნაწყვეტი ხაზს უსვამს სოციალურ და კულტურულ ფაქტორებს, რომლებიც ცნობიერების დაბალ დონეს განაპირობებს. ფორმალური განათლების არარსებობასთან ერთად, ბევრი არასრულწლოვანი განიცდის ღია კომუნიკაციის ნაკლებობას მშობლებთან, რომლებსაც თავადაც სტიგმების გავლენა აქვთ. აღნიშნული ინფორმაციული ვაკუუმი გარკვეულწილად შეავსო ინტერნეტმა, მაგრამ კრიტიკული აზროვნებისა და ინფორმაციის გაფილტრვის უნარის გარეშე ტექნოლოგიების გავლენა შესაძლოა უარყოფითიც იყოს. ქალების ნაწილი განეწინააღმდეგებოდა ფეისბუქ ჯგუფებში, სადაც შეუძლიათ კითხვების დასმა და დისკუსია რეპროდუქციულ საკითხებთან დაკავშირებით, თუმცა ყველა ვერ ახერხებს მსგავსი წყაროებიდან არაპროფესიონალებისგან მიღებული ინფორმაციის გადამოწმებას, რამაც შეიძლება დააზიანოს მათი ჯანმრთელობა.

„გარდატეხის ასაკში არც ვიცოდი, როგორ დამეგუგლა, თან ჰორმონალური დისბალანსიც მქონდა. ექიმი მეუბნებოდა „გათხოვების“ შემდეგ დალაგდებაო. ძალიან ბევრი კითხვის ნიშანი მქონდა. ახლა ინფორმაციას ინტერნეტიდან ვიღებ“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 30 წლის, თბილისი.

რესპონდენტების ნაწილმა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და მენსტრუაციასთან დაკავშირებული შედარებით სრულყოფილი ინფორმაცია არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ ჩატარებული ტრენინგებიდან მიიღო და შემდეგ მეგობრებსაც გაუზიარა. აღნიშნავენ, რომ მიღებულმა ცოდნამ მათი ცხოვრების ხარისხი მნიშვნელოვნად გაუმჯობესა.

„არასამთავრობოს ტრენინგმა მომცა ყველაზე მეტი ინფორმაცია სექსუალურდარეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე და ბევრი კომპლექსი ამან მომიხსნა. შემდეგ სხვა გოგოებსაც გაუზიარე. ვისურვებდი მეტი ტრენინგი ჩატარდეს ამ თემაზე თბილისს გარეთ“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 18 წლის, სოფელი შინდისი.

მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მოძიება განსაკუთრებით რთულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის. ამ საკითხის შესახებ არსებული ვებგვერდები, ბუკლეტები თუ წიგნები ძალიან ხშირად არ არის მორგებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებზე. მაგალითად, ბევრი ვებგვერდი არ არის ადაპტირებული უსინათლო ან მცირემხედველი პირებისთვის. არაადაპტირებული გარემო კი უზღუდავს სამედიცინო სერვისებზე წვდომას შშმ პირებს. ხშირია ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც კულტურული ტაბუებისა და სოციალური ნორმების გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები გარიყულები არიან რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და მენსტრუაციასთან დაკავშირებული დისკუსიებიდან.

„აუცილებელია ტრენინგებსა და სემინარებში შშმ თემის ჩართულობა, იმიტომ, რომ მენსტრუაცია ძალიან დიდ სირცხვილთანაა დაკავშირებული და უნდა მოხდეს ამ სტიგმის დაძლევა თემში. რეპროდუქციულ საკითხებზე ამბობენ, შშმ პირებისთვის არცაა საჭიროო. არც კი განიხილავენ იმას, რომ შეიძლება სექსუალური ცხოვრება გქონდეს. აუცილებელია ცნობიერების ამაღლება ამ მიმართულებით“. ინტერვიუ შშმ ქალთან, 36 წლის, ქუთაისი.

საქართველოში სექსუალური განათლება არ არის ინტეგრირებული სასკოლო პროგრამაში. რესპონდენტების გამოცდილებით, სახელმძღვანელოებში არსებული მასალის სიმწირეს ისიც ემატება, რომ მასწავლებლები უხერხულობის გამო გაურბიან რეპროდუქციულ სისტემაზე საუბარს. იშვიათ შემთხვევებში, როდესაც არასრულწლოვნებს ამ საკითხებზე გაკვეთილი უტარდებათ, გოგოებს და ბიჭებს აცალკევებენ და ინფორმაციას ისე აწვდიან, რაც სტიგმის გამყარებას უწყობს ხელს.

„არასწორია სკოლაში გოგოების ცალკე გაყვანა და მხოლოდ მათთვის მიწოდება ინფორმაციის მენსტრუაციაზე.

სწორედ ეს აჩენს სირცხვილის განცდას ბავშვებში მაგიტომ არის, რომ მერე მაღაზიაში გვრცხვენია საფენების ყიდვა. ტრენინგებში ყველა უნდა ერთვებოდეს, კაცებიც და ქალებიც და მერე ბიჭებისთვის სასაყილო და სალლიცინო თემა აღარ იქნება მენსტრუაცია“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 26 წლის, ქუთაისი.

რესპონდენტების დიდ ნაწილი დღემდე განიცდის მენსტრუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ნაკლებობას. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ცნობები ისეთ საკითხებზე, როგორიცაა რეპროდუქციულ სისტემასთან დაკავშირებული ქრონიკული დაავადებები, მენოპაუზა, მენსტრუალური ტკივილის მიზეზები თუ სხვადასხვა მენსტრუალური პროდუქტის დადებით მხარეები და რისკები, ნაკლებადაა ხელმისაწვდომი ქართულ ენაზე.

„ბევრ რამეზე მაკლია ინფორმაცია. მათ შორის იმ დაავადებაზე, რაც მე თვითონაც მაქვს – ენდომეტრიოზი. ვერც ვმკურნალობ ამ ეტაპისთვის, რადგან რა მეთოდებსაც მთავაზობენ ამ ქალაქში, არ მომწონს და ვიცი, რომ სხვა მეთოდებიც არსებობს. ქართულად ინფორმაცია ამ საკითხზე და ასევე სხვა საკითხებზე, რაც რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას უკავშირდება, მასალა არაა“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 28 წლის, ქუთაისი.

„ტკივილთან დაკავშირებით მაკლია ინფორმაცია. ტკივილები რომ კაცებს ჰქონდეთ, ათასჯერ იქნებოდა ნაკვლევი. მედიკამენტებიც იქნებოდა და კვლევებიც იქნებოდა ჩატარებული. ერთადერთი ეგ კითხვა მაქვს მენსტრუაციაზე“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 30 წლის, თბილისი.

40 წელს გადაცილებული რესპონდენტებისთვის განსაკუთრებით საინტერესო და ამავედროულად, დეფიციტურია ინფორმაცია მენოპაუზის შესახებ. ბევრ მათგანს სმენია, რომ მენოპაუზა დაკავშირებულია ჯანმრთელობის გაუარესებასთან და სხვადასხვა პრობლემასთან, რის გამოც შიშს განიცდიან, თუმცა ექიმთან მისვლას ამ ეტაპზე ვერ ახერხებენ. აღნიშნული თემა განსაკუთრებით აქტუალურია სოფლად მცხოვრები ქალებისთვის, ვისთვისაც სამედიცინო სერვისებით სარგებლობა ძალიან დიდ ფინანსურ და დროის რესურსთანაა დაკავშირებული.

„მე უფრო ის მაინტერესებს მენოპაუზის შემდეგ რა ჯანმრთელობის პრობლემები შეგვექმნება. ცნობიერება რომ ავიმალლოთ ამის შესახებ და ვიცოდეთ, როგორ მოვიქცეთ, რა გავაკეთოთ. ჩვენი ასაკი ისეთია, ნელ-ნელა ვუახლოვდებით ამ ასაკს და შიში მიპყრობს ჯანმრთელობის გაუარესების გამო“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 42 წლის, ხულოს რაიონი.

კვლევის მონაწილე ქალებს აინტერესებთ ფალოპის მილების ლიგაციის („გადაკეტვის“) გავლენები მენსტრუალურ ციკლზე. ეს არის მუდმივი კონტრაცეფციის მეთოდი და გულისხმობს ფალოპის მილების დახშობას ან ამოჭრას, რაც ხელს უშლის კვერცხუჯრედების საშვილოსნომდე მიღწევას. რამდენიმე რესპონდენტს ჰქონდა ინფორმაცია, რომ ეს პროცედურა აფერხებს მენსტრუაციას, რაც სიმართლე არ არის (The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2022). აღნიშნულ საკითხზე ქართულენოვანი ინფორმაციის მოძიება ძალიან რთულია, ექიმთან კონსულტაცია კი ფინანსურ და დროის რესურსს მოითხოვს. მნიშვნელოვანია, რომ რეპროდუქციულ საკითხებზე ცნობიერების ამაღლების კამპანიებში მოხდეს სხვადასხვა ასაკობრივი კატეგორიის ქალების ინფორმაციული საჭიროებების გათვალისწინება.

„ქართულენოვანი მასალა ინტერნეტში ძალიან მწირია. ინგლისურენოვანი საიტებით ვიღებ, ძირითადად, ინფორმაციას, მიუხედავად იმისა, რომ ენა კარგად არ ვიცი. ვთარგამნი და ისე ვკითხულობ. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ქართულენოვანი მასალა გაჩნდეს ინტერნეტში“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 22 წლის, ხულოს რაიონი.

აღნიშნულთან ერთად, კვლევის მონაწილეების ნაწილს აკლია ან არ აქვს ცოდნა მენსტრუალურ ჰიგიენის ალტერნატიული პროდუქტების შესახებ. ამ საკითხთან დაკავშირებული ინფორმაციის ნაკლებობას ყველაზე მეტად განიცდიან სოფლად მცხოვრები ქალები, რომელთაც ნაკლებად აქვთ შეხება ინტერნეტთან და არ ფლობენ ინგლისურ ენას. განსაკუთრებით ბევრი მითი და სტერეოტიპია გავრცელებული ტამპონებთან დაკავშირებით, ხოლო მენსტრუალურ ჭიქაზე სრულ ინფორმაციას ძალიან ცოტა რესპონდენტი ფლობს.

„მენსტრუალური ჭიქა არაჰიგიენურად მიმაჩნია. მაინც ეს არის სისხლი, რაც ცუდ ბაქტერიებს ატარებს. ტამპონიც არაჰიგიენურია. ნაჭერი ან საფენია ყველაზე ჯანსაღი“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 32 წლის, სოფელი დიმი.

რესპონდენტებისთვის, რომლებიც თავს ქალად არ აღიქვამდებიან, მნიშვნელოვანია მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიღება გენდერულად ნეიტრალურ ენაზე. კვლევის მონაწილეების თქმით, მსგავსი მიდგომა ხელს შეუწყობს სტიგმის შემცირებას და შექმნის ინკლუზიურ გარემოს ყველასათვის, განურჩევლად გენდერული იდენტობისა.

„საქართველოში ტრანსგენდერი კაცების ხილვადობა დაბალია. ჩვენზე არ არის მოწყობილი არაფერი. კაცი ნიშნავს, რომ აუცილებლად კაცის სასქესო ორგანოები გაქვს

და თუ მენსტრუაცია გაქვს, ავტომატურად ქალებში გადიხარ. ყველა ტერმინი მაგაზე მიუთითებს. თუნდაც რომ ეწეროს, საფენები ხალხისთვის და არა საფენები ქალისთვის, ჩემთვის ძალიან დიდი სხვაობაა“. ინტერვიუ ტრანსგენდერ კაცთან.

შეჯამების სახით შეიძლება ითქვას, რომ კვლევის მონაწილეების უმრავლესობას დღემდე არ აქვს სრულყოფილი ცოდნა მენსტრუალური ჯანმრთელობისა და არსებული მენსტრუალური ჰიგიენის პროდუქტების შესახებ. მათი ნაწილი ინფორმაციის დანაკლისს ინტერნეტით ივსებს. ქართულ კონტექსტში, სადაც ფორმალური სექსუალური განათლება არ არსებობს, ხოლო არაფორმალური საგანმანათლებლო ღონისძიებები რეგიონებში იშვიათად იმართება, ინტერნეტი რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის შეუცვლელი წყაროა, თუმცა სხვადასხვა სოციალური ჯგუფში ინტერნეტზე წვდომის ხარისხი ასევე განსხვავდება და დაკავშირებულია სოციო-ეკონომიკურ თუ გეოგრაფიულ ფაქტორებთან. ამასთან, ინტერნეტით სანდო ინფორმაციის მოძიებას და არასწორი ინფორმაციის გაფილტრვას გარკვეული უნარები და ცოდნა სჭირდება. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ სხვადასხვა ასაკობრივი კატეგორიის ადამიანებს, სოფლად და ქალაქში მცხოვრებ პირებს, ლბტქ+ ჯგუფის წარმომადგენლებსა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს აქვთ როგორც ურთიერთგადამკვეთი, ისე ერთმანეთისგან განსხვავებული ინფორმაციული საჭიროებები. სწორედ ამიტომ, მენსტრუალური სიღარიბის საკითხებზე მუშაობისას, განსაკუთრებით ინფორმაციის ნაწილში, აუცილებელია ინტერსექციური მიდგომის გამოყენება.

მენსჯრუალური ჯანმრთელობის და საგანმანათლებლო საკვანსაზე წვდომა

მენსტრუალური ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე შეზღუდული წვდომის გამო, საქართველოში მცხოვრები მენსტრუაციის მქონე ადამიანების დიდი ნაწილი გაუსაძლისი ტკივილების არსებობის შემთხვევაშიც კი უარს ამბობს ექიმთან ვიზიტზე. გინეკოლოგის სერვისის განსაკუთრებით რთულად ხელმისაწვდომია სოფლად მცხოვრები ადამიანებისთვის, რასაც გეოგრაფიული და ფინანსური ფაქტორები განაპირობებს. ამას ემატება ფართოდ გავრცელებული დროითი სიღარიბე – ადამიანებს ნაკლებად აქვთ საკუთარი ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის პრიორიტეტიზაციის საშუალება.

„დიასახლისი, რომელსაც არანაირი შემოსავალი არ აქვს და უკან კიდევ ბავშვები და ოჯახი რომ ყავს და ყველაფერი თავის კისერზეა, საკუთარ ჯანმრთელობას ვერ უთმობს დროს და ფულს. უაზროდ დაკარგულ დროდ აღიქვამს ამას. უბნის საავადმყოფოებში რომ იყვნენ კარგი ექიმები, რომლებიც ქალებს აღრიცხვაზე დააყენებენ და გარკვეული სიხშირით გამოკვლევებს ჩაუტარებდნენ, ძალიან კარგი იქნებოდა,

მაგრამ ასეთი განებივრებულები სოფლის დიასახლისები არ ვართ, სამწუხაროდ“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 42 წლის, ბაღდათის რაიონი.

სოფლად მცხოვრები რესპონდენტების თქმით, გინეკოლოგთან ვიზიტისთვის საჭირო თანხა, კონსულტაციის საფასურთან ერთად, მოიცავს მგზავრობისა და გარეთ ყოფნისას კვების ფულსაც. ეს ყველაფერი კი ჯამში დაახლოებით 100 ლარს აღწევს, რასაც ემატება ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევებისა და მედიკამენტების ღირებულება. ყოველ 6 თვეში ან თუნდაც წელიწადში ერთხელ მსგავსი თანხის გამოყოფა ამ ეტაპზე მათთვის წარმოუდგენელია. რესპონდენტებმა აღნიშნეს ისიც, რომ საყოველთაო დაზღვევა მხოლოდ ადგილობრივ ექიმებთან ვიზიტებზე ვრცელდება (ქალაქის ექიმებზე მიმართვას ვერ იღებენ); აქ თავს იჩენს სოფლის საავადმყოფოებში მომუშავე პერსონალის კომპეტენციის ნაკლებობა და კვლევებისთვის საჭირო აპარატურის არარსებობა, ამიტომ იქ მისვლის აზრს ვერ ხედავენ. თანაც, ექიმების მიმართ უნდობლობის გამო, პაციენტებს დიაგნოზის სხვა ექიმებთან გადამოწმება უწევთ, რაც დამატებით ხარჯებთანაა დაკავშირებული.

„სოფლიდან მაგის გამოც მიდის ქალი, რომ საკუთარ ჯანმრთელობას მიხედონ. ამიტომაც იცლება სოფელი. არასწორი დაგეგმარების ბრალია. ამბობენ, ცუდია, სოფელი რომ იცლებაო, მაგრამ ელემენტარულ ინფასტრუქტურას არ უზრუნველყოფენ. დიასახლისები და ქალებიც დინებას მიყვებიან“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 42 წლის, ხულოს რაიონი.

„რაიონებში არ არის სათანადო გინეკოლოგიური გამოკვლევები. ქალაქში უნდა ჩავიდეთ, რაც ძალიან ძვირია, როგორც მედიკამენტები, ისე კონსულტაცია. როცა სოფელში ცხოვრობ, ყველა ქალი ამას ვერ გაწვდება. სოფელში ქალების 80% გეგმიურ გამოკვლევას არ იტარებს. გამწვავებულ სიტუაციაში მიდის საავადმყოფოში“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 46 წლის, შუახევის მუნიციპალიტეტი.

ახალგაზრდებში გავრცელებულია მოსაზრება, რომ სქესობრივი ცხოვრების დაწყებამდე გინეკოლოგთან ვიზიტი საჭირო არ არის, მაშინაც კი, თუ მწვავე მენსტრუალური ტკივილები აწუხებთ. ბევრი მათგანი (განსაკუთრებით სოფლად მცხოვრები ქალები) ექიმთან კონსულტაციაზე მხოლოდ ორსულობის პერიოდში დადის. კვლევამ აჩვენა, რომ მენსტრუალური ტკივილი ნორმალიზებულია და ქალებს ტკივილთან და დისკომფორტთან შეგუება უწევთ. ტკივილის ნორმალიზება კი განსაკუთრებულ გავლენას ახდენს დაბალი შემოსავლის მქონე ადამიანებზე, რომელთაც ექიმთან ვიზიტის ნაკლები შესაძლებლობა აქვთ.

„ქალებს დააჯერეს, რომ მენსტრუალური ტკივილები არის ნორმა. ეს არ არის ნორმა, სინამდვილეში. ეს შეიძლება იყოს გაფრთხილება სხეულისგან. გვაჯერებენ, რომ ამას ყურადღება არ უნდა მივაქციოთ და ჩვეულებრივად გავაგრძელოთ მუშაობა. საკუთარ თავზე ზრუნვის საშუალება არ გვაქვს, იმიტომ, რომ ძალიან ძვირია“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 26 წლის, ქუთაისი.

„სოფელში ცხოვრობდი და მენსტრუალური ტკივილების დროს დიდი ასაკის ქალები მეუბნებოდნენ, რომ არაფერი არ ხდება, ნორმაა ტკივილები და ჩვეულებრივად უნდა გამეგრძელებინა ცხოვრება. ერთ დღესაც ავდექი და გაუსაძლისი ტკივილების გამო წავედი ექიმთან. აღმოჩნდა, რომ საკმაოდ დიდი ზომის კისტა მქონდა“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 24 წლის, ქუთაისი.

კვლევაში მონაწილე გინეკოლოგის თქმით, მიმართვის ყველაზე ხშირი მიზეზი მენსტრუალურ ციკლთან დაკავშირებული დარღვევები და ტკივილია. ექიმი აღნიშნავს, რომ ხშირად მენსტრუალური ტკივილი, იგივე დისმენორეა, მხოლოდ მუცლის არეში არ არის ლოკალიზებული და წელზე, კუდუსუნსა და ბარძაყის მიდამოებზეც გადადის. ტკივილს შესაძლოა მრავალი გამომწვევი მიზეზი ჰქონდეს, მათ შორის ფიბრომატოზული ან/და კისტური ჩანართები, ენდომეტრიოზი, ადენომიოზი, მენჯის ღრუს ანთებითი დაავადებები, საშვილოსნოს ყელის სტენოზი, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები და ფსიქოლოგიური ფაქტორები. დისმენორეამ შესაძლოა უარყოფითი გავლენა იქონიოს როგორც ფიზიკურ, ისე ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე. ფიზიოლოგიური თვალსაზრისით, მენსტრუალური ტკივილი ხშირად იწვევს დისკომფორტს, სპაზმებს, გულის რევის შეგრძნებას, ფაღარათს, უენერგიობას და ძილის დარღვევებს. ყველაფერი ეს კი აფერხებს სოციალურ ცხოვრებაში აქტიურ მონაწილეობას. ფიზიკურ სიმპტომებთან ერთად, რიგ შემთხვევებში მენსტრუალური ტკივილი იწვევს დეპრესიას, შფოთვის და ხასიათის ცვლილებებს. რეპონდენტების უმრავლესობა ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობების გამორიცხვისა და ექიმის დანიშნულების შესრულების მაგივრად, მიმართავს თვითმკურნალობას და იღებს დიდი რაოდენობით გამაყუჩებელს, რაც პრობლემას მხოლოდ დროებით აგვარებს. ამასთან, ხშირად, ორგანიზმი ტკივილგამაყუჩებლების მიმართ რეზისტენტობას გამოიჩენს და შედეგად ტკივილის მართვა კიდევ უფრო რთულდება.

„ყველა პაციენტი ასე იწყებს, რომ ვიცი, მენსტრუალური ტკივილი ნორმალურია, მაგრამ ჩემი ტკივილი იმდენად გაუსაძლისია, რომ აღარ შემიძლია მოთმენა“. ინტერვიუ გინეკოლოგთან, თბილისი.

გინეკოლოგების თქმით, სამედიცინო სერვისებთან დაკავშირებული მთავარი ბარიერები ფინანსური, გეოგრაფიული და ინფორმაციული ხასიათისაა. დამატებითი დაბრკოლებები ხვდებათ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს.

„სამედიცინო დაწესებულებები სრულიად არაადაპტირებულია შშმ ადამიანებისთვის. არ არსებობს ადაპტირებული გინეკოლოგიური სავარძელი, რომლის მეშვეობითაც შშმ ქალი შეძლებს გინეკოლოგიური მომსახურების მიღებას. ეს სავარძელი უნივერსალურია და მისი გამოყენება სხვა ქალებსაც შეუძლიათ, არა მხოლოდ შშმ ქალებს. ეს პრობლემა სამედიცინო სერვისებს მიღმა ტოვებს უამრავ ქალს. მეც ამ მიზეზით ვერ მივდივარ გინეკოლოგთან. თუ წავედი, რამდენიმე ადამიანის დახმარება დამჭირდება, რაც, ცოტა არ იყოს, შეურაცხმყოფელია ჩემთვის. უხერხულია, როცა რამდენიმე ადამიანი გეხმარება გინეკოლოგიურ სავარძელში მოთავსებაში. სკრინინგ პროგრამებით, რაც სახელმწიფოს მიერ ფინანსდება, შშმ ქალი, ასაკობრივ კატეგორიაში რომც ხვდებოდეს, ვერ ისარგებლებს“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 36 წლის, ქუთაისი.

არაადაპტირებული გარემო ერთადერთი პრობლემა არ არის. ამას ემატება სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაცია და მათი დაბალი მგრძნობელობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიმართ. რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ გინეკოლოგები მათთან არ იცავენ ექიმსა და პაციენტს შორის კონფიდენციალობის პრინციპს და ხშირ შემთხვევაში მათ მაგივრად მშობლებს ან სხვა თანმხლებ პირებს ესაუბრებიან, რაც ღირსების შემლახველი გამოცდილებაა. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მენსტრუალური ჰიგიენის საშუალებების შეძენის დროსაც აწყდებიან ბარიერებს. კვლევის ერთ-ერთი მონაწილეს თქმით, ყოფილა შემთხვევა, როცა ფარმაცევტს უარი უთქვამს სხვა პირის (ოჯახის წევრის) თანხმობის გარეშე შშმ ქალისათვის ტამპონის მიცემაზე. გარდა ამისა, აფთიაქების უმეტესობა არ არის ადაპტირებული და გადაადგილების შეზღუდვის მქონე პირებს უჭირთ საკუთარ თავზე დამოუკიდებლად ზრუნვა. აღსანიშნავია, რომ მენსტრუალური ტკივილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების შემთხვევაში კიდევ უფრო მეტად ნორმალიზებულია, ვიდრე სხვა ჯგუფებთან:

„იმ პერიოდში, როცა მე ვიზრდებოდი, კიდევ უფრო მეტი სტერეოტიპი იყო და ინფორმაცია ადვილად მისაწვდომი არ იყო. შშმ პირებში განსაკუთრებით რთულად მისაღები საკითხი იყო, რომ ტკივილები ნორმა არ არის და აუცილებელია გინეკოლოგთან ვიზიტი. რახან შშმ ხარ, არ ნიშნავს, რომ მენსტრუაცია არეული უნდა გქონდეს და ა.შ. გონიათ, რომ შშმ რომ არის, სხვა დარღვევებიც ნორმაა“. ინტერვიუ შშმ ქალთან, 27 წლის თბილისი.

განსაკუთრებით რთული სიტუაციაა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართულებით. ამ საკითხებზე მომუშავე ექსპერტის თქმით, ბევრ ფსიქოტროპულ საშუალებას ახლავს მძლავრი გვერდითი ეფექტები რეპროდუქციული სისტემის მხრივ, რის შესახებაც პაციენტებს ინფორმაცია არ აქვთ. მაგალითად, შესაძლოა წამალმა გამოიწვიოს

მენსტრუაციის შეწყვეტა, იგივე ამენორია. ექსპერტმა აღნიშნა, რომ ზოგიერთი წამალი ზრდის საშვილოსნოს ყელისა და მკერდის სიმსივნეების რისკს, რაც კვლევებით დასტურდება. ქართველი პაციენტების შემთხვევაში სარგებლისა და რისკების ინდივიდუალური შეფასება არ ხდება.

საქართველოში არ არის დამკვიდრებული შეზღუდული შესაძლებლობების სოცი-ალური მოდელი და საზოგადოების, მათ შორის ექიმების, ცნობიერება ჯერჯერობით სამედიცინო მოდელს ეყრდნობა. სოციალური მოდელი გულისხმობს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა განპირობებულია არა მხოლოდ ინდივიდის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობით, არამედ იმ სოციალური ბარიერებითა და დისკრიმინაციული პრაქტიკებით, რომლებიც აფერხებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სრულ ჩართულობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში [Scope - Equality for Disabled People, 2023]. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები შესაძლოა დამატებით ბარიერებს აწყდებოდნენ მენსტრუაციასთან მიმართებაშიც. მაგალითად, მენსტრუალური პროდუქტები შეიძლება არ იყოს შექმნილი სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სპეციფიკური საჭიროებების გათვალისწინებით, ისევე, როგორც გარემო არ არის საკმარისად ადაპტირებული. გარდა ამისა, სტიგმა და სოციალური დამოკიდებულებები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ხშირად უზღუდავს წვდომას მენსტრუაციასთან დაკავშირებულ დისკუსიებსა და სექსუალური/რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე, რასაც რესპონდენტების მონათხრობიც მოწმობს. სწორედ ამიტომ, მენსტრუალურ სიღარიბეზე საუბრისას აუცილებელია შეზღუდული შესაძლებლობის სოციალური მოდელის მნიშვნელობის ხაზგასმა.

დამატებითი ბარიერები ხვდებათ ლბტქი+ ჯგუფის წარმომადგენლებს. დისკრიმინაციისა და სოციალურ-ეკონომიკური ექსკლუზიის გამო ისინი მეტად მოწყვლადები არიან მენსტრუალური სიღარიბის მიმართ. ხშირ შემთხვევაში, სამედიცინო პერსონალს არ აქვს მგრძნობელობა სხვადასხვა გენდერული იდენტობისა და სექსუალობის მიმართ, შესაბამისად, ექიმების უმეტესობა პაციენტებთან კომუნიკაციის დროს იყენებს ჰეტერონორმატიულ ენას; მაგალითად, ბევრი მათგანი სექსუალურ ცხოვრებას აიგივებს ჰეტეროსექსუალური ოჯახის შექმნასთან. ერთ-ერთმა რესპონდენტმა ლბქ პირებთან განხორციელებული ფოკუს ჯგუფიდან ახსენა, რომ გინეკოლოგთან მხოლოდ ერთხელ იყო და ექიმმა ჰკითხა “გათხოვილი” იყო თუ არა, რის შემდეგაც განმეორებითი ვიზიტის სურვილი აღარ გასჩენია. კვლევაში მონაწილე ლბტქი+ თემის წარმომადგენლებმა სამედიცინო სფეროსთან დაკავშირებული ბევრი სხვა ტრავმული გამოცდილება გაიხსენეს.

„მთავარი მიზეზი, რის გამოც თავს ვარიდებ ექიმთან მისვლას, ისაა, რომ ბათუმში არ მეგულება ნორმალური სპეციალისტი, ვისთანაც შეიძლება მივიდე და ღიად დაველაპარაკო. კომპეტენციის პრობლემაც არის და ეთიკის ნაწილშიცაა პრობლემა. ღიად ორიენტაციის შესახებ ვერ გავაყვანებდი. ჩემს პარტნიორს ჰქონდა ცუდი გამოცდილება არაეთიკურ ექიმთან. ტკივილები მაქვს მენსტრუაციის დაწყების დღიდან, უნამლოდ არცერთი თვე არ გადამივლია. ალბათ, კარგი იქნება, რომ მივიდე“. ლბქ პირებთან განხორციელებული ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 34 წლის.

სოციალურად და კულტურულად მენსტრუაცია ასოცირდება ფემინურობასთან და ქალად ყოფნასთან. სწორედ ამიტომ, ადამიანებისთვის, რომლებიც ქალად არ იდენტიფიცირდებიან, მენსტრუაცია და გინეკოლოგთან ვიზიტი შესაძლოა დისფორიული გამოცდილება იყოს, რაც განსაკუთრებულ სტრესს და ემოციურ ზიანს იწვევს. ტრანსგენდერი კაცებისთვის ან არაბინარული გენდერული იდენტობის მქონე ადამიანებისთვის შესაძლოა გინეკოლოგთან ვიზიტიც ტრავმული გამოცდილება აღმოჩნდეს, რადგან ამ დროს მათ ხშირად მოიხსენიებენ ქალებად და განიხილავენ სხეულის იმ ნაწილებს, რომლებიც მათ გენდერულ იდენტობას არ ემთხვევა. ხშირ შემთხვევაში ამას გინეკოლოგის არაეთიკურობა და არაპროფესიონალიზმიც ემატება, რაც მდგომარეობას ართულებს.

„ერთხელ ვარ მხოლოდ ნამყოფი, 16 წლის ასაკში. მენსტრუაცია ამერია და დედაჩემმა მიმიყვანა. იმდენად ცუდი გამოცდილება იყო, ეხლა რომ ვკვდებოდე, მაინც არ მივალ. სხვა ყველაფერთან ერთად, საშინლად დისფორიული მომენტია ეს ჩემთვის“. ინტერვიუ ტრანსგენდერ კაცთან.

„ზოგადად, მენსტრუაციასთან ჩემი დამოკიდებულება ძაან სპეციფიკურია. მე არ ვიდენტიფიცირდები როგორც ქალი და ამიტომ ჩემთვის ცოტა პრობლემური საკითხია. ემოციურად განდგომა მაქვს ამ პროცესთან. მახსენებს იმ ფაქტების შესახებ, რაც შეიძლება სასიამოვნო არ იყოს“. ინტერვიუ არაბინარული გენდერული იდენტობის მქონე ადამიანთან.

შეჯამების სახით, ტკივილისა და ექიმთან ვიზიტის შესახებ შეიძლება ითქვას, რომ მენსტრუალური ტკივილი ნორმალიზებულია. ხოლო სტიგმის, ინფორმაციის ნაკლებობის, ეკონომიკური სიდუხჭირის, ექიმების მიმართ ნდობის არარსებობისა და დროითი სიღარიბის გამო ბევრი ადამიანი მწვავე ტკივილების შემთხვევაშიც კი უარს ამბობს ექიმთან ვიზიტზე.

მენსჯრუალური პროდუქტებზე, წყალსა და სანიტარიაზე წვდომა

შებლდული წვდომა მენსტრუალური ჰიგიენის პროდუქტებზე მნიშვნელოვან ბარიერებს ქმნის მენსტრუაციის მქონე ადამიანებისთვის. აღნიშნული პრობლემა მრავალგანზომილებიანია და სხვადასხვა სოციალურ ჯგუფში განსხვავებული ფორმით ვლინდება. მაგალითად, სოფლის მოსახლეობას შესაძლოა ჰქონდეს მენსტრუალური პროდუქტებზე ფიზიკური წვდომის პრობლემა. ამასთან, აღნიშნული ჰიგიენური საშუალებების ფასი დროთა განმავლობაში იზრდება, რაც დამატებითი ფინანსური ტვირთია მენსტრუაციის მქონე ყველა ადამიანისთვის. სოციალური ბარიერები და სტიგმა

ხელს უშლის მენსტრუაციის მქონე ადამიანებს საკუთარ გამოწვევებზე საუბარში. სტიგმა განსაკუთრებულად ეხება ისეთი ნიშნით დისკრიმინაციისა და სოციალური გარიყვის მსხვერპლებს როგორცაა: გენდერი, სექსუალობა, შეზღუდული შესაძლებლობები, ეკონომიკური მდგომარეობა და ა.შ.

*„ჩვენს სოფელში მხოლოდ ერთი მარკეტია და ძალიან უხარისხო და ცუდი პროდუქცია მოაქვთ, რომელსაც არ ვენდობი. არ არის აფთიაქი, სადაც შევძლებ ჰიგიენური საშუალების შეძენას. ამისთვის მიწვეს ქალაქში ან რაიონში წასვლის დროს მოვიმარაგო ბლომად ჰიგიენური საშუალებები, რომ მერე არ დავრჩე აქაური მარკეტის ამარა. ზოგჯერ ეს უხარისხოც არ აქვთ. დიდთოვლობა იყო ერთხელ და არაფერი არ მოძრაობდა, ვერც მიდიხარ, რამე რომ შეიძინო, არც შენ მარკეტში არაა, არც სახლში არ გაქვს...“
ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 26 წლის, ხულოს რაიონი.*

მენსტრუალური ჰიგიენის საშუალებების მომარაგება შესაძლოა უწევდეთ ქალაქის მაცხოვრებლებსაც, რომელთაც ფიზიკური წვდომის პრობლემა არ აქვთ. მაგალითად, თბილისში მცხოვრებ ერთ-ერთ რესპონდენტს მცირეწლოვანი შვილი ჰყავს, რომლის დატოვებაც არ შეუძლია და უხერხულობის თავის არიდების მიზნით, გარკვეული პერიოდულობით უწევს მენსტრუალური პროდუქტების მომარაგება. ეს შენაძენი კი საკმაოდ დიდ ხარჯებთანაა დაკავშირებული. სოფლის მაცხოვრებლებმა დამატებით ისიც აღნიშნეს, რომ ხშირად სოფლის მაღაზიებსა და აფთიაქებში პროდუქტები არაგონივრულად ძვირი ღირს, მაგრამ ალტერნატივა არ აქვთ.

„ჩვენთან აფთიაქში ორლარიანი საფენი 6 ლარი ღირს და ექვსლარიანი – 18 ლარი“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 36 წლის, ქედის მუნიციპალიტეტი.

ზოგიერთ ადამიანს, ბუნებრივად ან ჯანმრთელობის პრობლემის გამო, მომატებული მენსტრუალური გამოწვევა აქვს და შესაბამისად, ყოველთვიურად მეტი საფენის ყიდვა სჭირდება. მდგომარეობისთვის, რომელსაც ნორმაზე დიდი რაოდენობის მენსტრუალური გამოწვევა ახასიათებს, არსებობს სამედიცინო ტერმინი – მენორაგია. მენორაგიის შემთხვევაში, მენსტრუაციის მქონე ადამიანს უფრო ხშირი და ხანგრძლივი მენსტრუაცია აქვს, რაც საკმაოდ დიდ ფინანსურ ტვირთთანაა დაკავშირებული. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ ზოგიერთ ოჯახში მენსტრუაციის მქონე რამდენიმე ადამიანი ცხოვრობს, მათ შორის არასრულწლოვნები, რაც ხარჯებს კიდევ უფრო ზრდის.

„მშობიარობამდე ვიყენებდი ჩვეულებრივ საფენებს. მშობიარობის შემდეგ საფენებს ველარ ვიყენებ ქარბი გამონადენის გამო. ბავშვის პამპერსებს ვიყენებ, უფრო მოსახერხებელია. ამაზე გადავვდი, იმიტომ, რომ უფრო მოსახერხებელია და უფრო ეკონომიურადაც გამოვდივარ. ადრე ბევრ საფენს ვხარჯავდი და ეხლა პამპერსით ძალიან იაფად გამოვდივარ“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 33 წლის, ბათუმი.

„ჩემი შვილიც დამემატა და სამმაგი თანხა მეხარჯება ახლა. იმას მეტი ჭირდება. ძალიან გაძვირდა, ყველაფრის ფასი გაორმაგდა. 30 ლარამდე ავდივართ თვეში. რამე პროგრამა უნდა არსებობდეს, რომ რახან სისტემატურად გვჭირდება ეს პროდუქცია, ნაკლები ფასი უნდა ჰქონდეს“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 46 წლის, ქუთაისი.

კვლევის მონაწილეები ამბობენ, რომ საკმარისი ფინანსების არ ქონის გამო, არაერთხელ გამოუყენებიათ ხელნაკეთი ჰიგიენის საშუალებები. აღსანიშნავია, რომ მსგავსმა საშუალებებმა შესაძლოა გაზარდოს უროგენიტალური ინფექციების, ბაქტერიული ვაგინოზისა და კანის გაღიზიანების რისკი (University of Michigan, 2020). გარდა ამისა, ასეთი საშუალებების უმეტესობა არაკომფორტულია და ხელს უშლის მენსტრუაციის მქონე ადამიანებს აქტიურ ცხოვრებაში.

„აჭარის სოფელში ვცხოვრობდი 1 წლის განმავლობაში, სადაც იყენებენ ისეთ საშუალებებს, როგორცაა დახეული ნაჭრები. ძალიან კარგი იქნებოდა, რამე პროგრამა არსებობდეს რეგიონებში, რაც ქალებს ამ პრობლემას მოუხსნის. განსაკუთრებით სოფლებში, რომ იმით არ გააჩნდეთ თავისი საქმიანობის დროს დისკომფორტი. სოფლის საქმიანობა, ყველამ კარგად ვიცით, როგორი შრომატევადია და რამდენად განსხვავდება სხვა სამსახურებისგან. იმით მაინც რომ მიეჭყეთ ყურადღება ამ მხრივ“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 24 წლის, ქუთაისი.

„ყოფილა შემთხვევები, რომ საფენისთვის საკმარისი ფული არ მქონია. არ მქონდა იმის ფუფუნება, რომ მშვიდად და კომფორტულად შევხვედროდი ამ პერიოდს. ისეთი მიზეზური ხელფასებია, რომ წინასწარაც რომ გადადო, არ გამოვა. 300 ლარი რომ გაქვს ხელფასი ადამიანს, მთელი თვე როგორ უნდა იარსებო. ის ხელფასი, რასაც გიხდიან, სამსახურშივე გეხარჯება. მგზავრობაში, კვებაში და ა.შ.“ ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 26 წლის, აჭარა.

აღნიშნული ბარიერების საპასუხოდ, აუცილებელია ყოვლისმომცველი, ფართო მიდგომის შემუშავება, რომელიც გაითვალისწინებს მენსტრუალური ჰიგიენის პროდუქტებზე წვდომის სხვადასხვა განზომილებას. მენსტრუალურ პროდუქტებზე წვდომის პრობლემა სხვადასხვა სოციალურ ჯგუფს სხვადასხვა ხარისხით ეხება, თუმცა ის წარმოადგენს ადამიანის ღირსებისა და ჯანმრთელობის უფლების საკითხს.

მენსტრუაციის მართვისთვის, ჰიგიენურ პროდუქტებთან ერთად, აუცილებელია სუფთა წყალსა და სანიტარიაზე წვდომა, რაც ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა და მჭიდროდაა დაკავშირებული მენსტრუალური სიღარიბის საკითხთან. მენსტრუალური ჰიგიენის დასაცავად საჭიროა როგორც ცხელი წყალი, ისე უსაფრთხო პირადი სივრცე. სანიტარულ სივრცეებზე წვდომის ნაკლებობა უარყოფითად აისახება მენსტრუაციის მქონე ადამიანების ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე. ჰიგიენასთან დაკავშირებულმა პრობლემებმა შესაძლოა გამოიწვიოს სხვადასხვა ინფექცია და სოციალურ ცხოვრებასთან თუ ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები. იქიდან გამომდინარე, რომ წყალმომარაგების გამართული ინფრასტრუქტურა ყველა რეგიონს არ აქვს, რესპონდენტების ნაწილისთვის მენსტრუალური ჰიგიენის დაცვის სირთულეები უცხო არ არის. ზოგიერთ სოფელში საპირფარეშოები გარეთ არის, რაც დამატებით დისკომფორტს ქმნის. ქალაქებში კი საჯარო საპირფარეშოების ნაკლებობაა, რაც არანაკლებ პრობლემურია.

„ზამთარში წყალი იყინება და წყლის პრობლემაა სოფელში, ქალაქშიც რამდენიმე დღე. ჰიგიენის მხრივ ცოტა რთულია ეს პროცესი. გარდა ამისა, სოფელში ბევრ ოჯახს აბაზანა და ცხელი წყალი არ აქვს. ცივ წყალში ჰიგიენის დაცვა ძალიან რთულია და ჯანმრთელობის რისკებსაც ქმნის“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 39 წლის, გორის მუნიციპალიტეტი.

„ქალაქში არის საპირფარეშოების პრობლემა. გარეთ თუ ხარ და საფენის გამოცვლა გჭირდება, უნდა ეძებო ქალაქის ტერიტორიაზე საპირფარეშო, რომ შეხვიდე და მოინესრიგო თავი. ზოგჯერ ამისთვის ძალიან დიდი მანძილის გავლა გიწევს და ზოგი იმდენად მოუწესრიგებელია, თავიც შემიკავებია. ეს დამატებითი პრობლემაა ყველა ქალაქში და განსაკუთრებით რეგიონებში. ადაპტირებაზე ზედმეტია ლაპარაკი, ელემენტარული საპირფარეშოც არაა“. ინტერვიუ შშმ ქალთან, 36 წლის, ქუთაისი.

წყლის პრობლემასთან ერთად, ჰიგიენის დაცვას ხელს უშლის უსაფრთხო პირადი სივრცის არქონა. რამდენიმე რესპონდენტი, რომელიც ოჯახის წევრებთან და ნათესავებთან ერთად ცხოვრობს, ამ მიზეზით ძალიან დიდ დისკომფორტს განიცდის. რამდენიმე მათგანი სტიგმის გამო არ საუბრობს მენსტრუაციაზე და ჰიგიენის პროდუქტებსაც მალავს. ამასთან, პრობლემაა საპირფარეშოთი შედარებით დიდი ხნით სარგებლობაც. მენსტრუალურ ჰიგიენაზე საუბრისას რამდენიმე რესპონდენტმა ახსენა, რომ სისუფთავის დასაცავად აქტიურად იყენებს ე.წ. სარეცხ საპონს, რომელმაც შესაძლოა გამოიწვიოს ვაგინის მიკროფლორის დარღვევა.

„იყო პერიოდი, როდესაც ოჯახის წევრებთან და ნათესავებთან ერთად ვცხოვრობდი. ჩემი ოთახი არ მქონდა, ბევრს გვეძინა საზიარო სივრცეში. საფენები სად შემენახა, ეგეც არ ვიცი და ცუდად ყოფნასაც ვერ გამოვხატავდი. ეს იყო ძალიან დიდი პრობლემა ჩემთვის და იმის მიზეზი, თუ რატომ არ მინდოდა მენსტრუაციის მოსვლა“. ლბქ პირებთან განხორციელებული ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 34 წლის.

„ჰიგიენურ საფენების მიმართ ალერგიული ვარ და ვცდილობ მარლა ან რამე ნაჭერი დავაფინო ზემოდან. სარეცხი საპონი ჩემთვის და ჩემი გოგოებისთვისაც უებარი საშუალებაა“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, სოფელი ტყვიავი, გორის მუნიციპალიტეტი.

მენსტრუალური სიღარიბის, უფრო კონკრეტულად კი ჰიგიენის მხრივ ძალიან რთული სიტუაციაა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაწესებულებებში. როგორც ფსიქიატრიის სერვისის მომხმარებელთა და გადარჩენილთა საქართველოს ქსელის თავმჯდომარემ გვითხრა, ინსტიტუციებში ჰიგიენური საფენები პრობლემაა და ძალიან ხშირად ხმარობენ ბავშვის დაჭრილ საფენებს. გარდა ამისა, ინსტიტუციებში ქალებს ხშირად არ აქვთ პირადი ნივთები და საცვლებიც კი საზიაროა თუ ოჯახის წევრებმა არ მუტანეს.

„ჰიგიენის დაცვაც პრობლემაა. ხშირად არაა შესაძლებელი დაბანა და მით უმეტეს, ყოველდღიური დაბანა. გლდანის დაწესებულებაში იყო ესეთი პრობლემა, რომ იყო ცივი წყალი და ჯგუფური ბანაობა კვირაში ერთხელ. ერთმა ქალმა გამოტოვა პრობლემის გამო ჯგუფური დაბანა და ორი კვირა მოუწია დაბანის გარეშე ყოფნა. ცივი წყლით უწევთ ჰიგიენის დაცვა ონკანიდან, რადგან შხაპი არაა ესე მისაწვდომი“. ინტერვიუ ექსპერტთან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებში.

ექსპერტის თქმით, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში წყალზე და შხაპზე წვდომასთან დაკავშირებით არაერთგვაროვანი სიტუაციაა. ზოგიერთ განყოფილებაში, რომელიც შედარებით ახალი გახსნილია, ეს პრობლემა მოგვარებულია, თუმცა პოლიტიკის დონეზე ეს საკითხი უყურადღებოდ არის დატოვებული და სისტემურ მიდგომას საჭიროებს. ყველაზე მძაფრად პრობლემა ისეთ დიდ დაწესებულებებში დგას, როგორცაა ხონისა და გლდანის ფსიქიატრიული დაწესებულებები.

მენსჯაუაციისა და შრომის თანაკვეთა

მენსტრუაციასთან დაკავშირებული საკითხები ძალიან დიდ გავლენას ახდენს მენსტრუაციის მექანე ადამიანების შრომით გამოცდილებებზე. ისტორიულად, სტანდარტული სამუშაო საათები და ზოგადად, სამუშაო კულტურა მორგებული იყო კაცების საჭიროებებზე, რადგან სწორედ ისინი ფლობდნენ ყველაზე მეტ საპასუხისმგებლო პოზიციას და ძალაუფლებას შრომის ბაზარზე. ქალების წინსვლის მიუხედავად, აღნიშნული სტანდარტები არ შეცვლილა. ანაზღაურებადი შვებულების დღეები და მოქნილი სამუშაო გრაფიკი მენსტრუაციის დროს ჯერჯერობით არც ისე გავრცელებული პრაქტიკაა. მნიშვნელოვანია, რომ მენსტრუალური სიღარიბისა და სამუშაო გამოცდილებების ურთიერთდამოკიდებულებაზე საუბრისას, საოფისე სამსახურებთან ერთად მოვიხილოთ არაფორმალურად დასაქმებული და აუნაზღაურებელ ზრუნვის შრომაში ჩართული ადამიანები, ასევე სოფლად მცხოვრები ადამიანები, რომლებიც მეურნეობაში შრომობენ. რესპონდენტების გამოცდილება ამ მხრივაც მრავალფეროვანია.

„სამსახურში არანაირი შეღავათი არ გვაქვს. შესვენება მხოლოდ ერთი საათია და რაც არ უნდა გიჭირდეს, ყველაფერი იმ ერთ საათში უნდა მოესწროს. მაქსიმუმ ერთმანეთს რომ შევემსუბუქებთ რაღაც საქმეს, დამსაქმებლის მხრიდან მხარდაჭერა არ გვაქვს. კლიენტი თუ არის, შეიძლება ის ერთი საათიც ვერ გამოიყენო საპირფარეშოში გასასვლელად“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 26 წლის, გორის მუნიციპალიტეტი.

ცხადია, მენსტრუაციის დროს მსგავს პირობებში მუშაობა ძალიან რთულია, განსაკუთრებით მათთვის, ვისაც ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სიმპტომები აქვს. რესპონდენტების თქმით, ისეთ სამუშაო ადგილებზე, სადაც ქალები წამყვან პოზიციებზე არიან, მეტი შეღავათებია. შედარებით უკეთესი მდგომარეობაა ამ მხრივ ქალთა და ქვიარ საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებში დასაქმებულთათვისაც. კაცებისათვის რთული გასაგებია, რატომ შეიძლება უჭირდეთ ქალებს მენსტრუაციის დროს მუშაობა. ამ მხრივ განსაკუთრებულ გამოწვევებს აწყდებიან არაფორმალურად დასაქმებული ადამიანები, რომელთაც არ აქვთ შესვენებები და არ შეუძლიათ საპირფარეშოთი სარგებლობა. მაგალითად, გარემოვაჭრე ქალებისთვის მენსტრუაციის მართვა ძალიან ბევრ გამოწვევასთანაა დაკავშირებული.

„საშინელი ტკივილები მაქვს. ამ დროს ფიზიკურადაც და მენტალურადაც შეზღუდული ვარ. ძალიან რთული პერიოდია ყველა მხრივ. გულიც წამსვლია საზოგადოებრივ ტრანსპორტში. ადრე გამაყუჩებლებს ვსვამდი, მაგრამ მერე

კუჭზე იმოქმედა ცუდად და ველარ ვსვამ. ძაან რთულია ამ პერიოდში მუშაობა“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 33 წლის, ბათუმი.

„ლამით ვმუშაობ და ღამეში 3 საათი მძინავს მარტო, ამის გამო მენსტრუაცია 2-3 თვე საერთოდ არ მქონია. ექიმმა მითხრა, რომ შენი ორგანიზმი თვითგადარჩენის რეჟიმშიაო. არ ვიცოდი, თუ უძილობას ასეთი გავლენა შეიძლებაოდა ჰქონოდა“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 36 წლის, ბათუმი.

სპეციფიკური პრობლემები აქვთ სპორტის სფეროში მოღვაწე მენსტრუაციის მქონე ადამიანებს. რესპონდენტების თქმით, ზოგიერთ საფეხბურთო გუნდში ქალებს უჭირთ კაც ტრენერთან მენსტრუაციაზე საუბარი, ამიტომ უწევთ სრული დატვირთვით ვარჯიში მენსტრუაციის დროს.

„მე პირადად ერთხელ მომიწია მენსტრუაციის დროს თამაში და ძალიან მძიმე და მტკივნეული იყო. ნებისმიერ სფეროში ქალს უნდა შეეძლოს მენსტრუაციაზე ლაპარაკი და ამ დროს დასვენება. ვალდებულები კი არ უნდა ვიყოთ, ჩვენ უნდა გავაკეთოთ არჩევანი, შეგვიძლია თუ არ შეგვიძლია“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 26 წლის, ქუთაისი.

სტანდარტული სამუშაო განაკვეთი მენსტრუაციასთან დაკავშირებული დარღვევების გამო ექიმთან ვიზიტის საშუალებას არ იძლევა. კვლევის მონაწილეების თქმით, ექიმების სამუშაო საათები მათ სამუშაო საათებს ემთხვევა, ამიტომ ვიზიტებზე უარის თქმა უწევთ, რაც მენსტრუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ რისკებს ზრდის. ამასთან, რესპონდენტები თვლიან, რომ კომპანიებმა თანამშრომლებისთვის უნდა უზრუნველყონ მენსტრუალური საფენები საერთო საპირფარეშოში, რაც ბევრ უხერხულ მომენტს გამოირიცხავდა.

„საპირფარეშოებში უნდა იყოს პატარა უჯრა, სადაც საფენები იქნება ხელმისაწვდომი გაუთვალისწინებელი შემთხვევისთვის. ხო შეიძლება რამდენიმე დღით ადრე დაგენყოს მენსტრუაცია ან დაგვიანებით და მოუმზადებელი შეხვდე. გინევს მეგობარს ან თანამშრომელს დაურეკო და თხოვო დახმარება. ამ კუთხით ძალიან ცუდი სიტუაციაა. თუ ჩამოგვიყალიბდება ეს კულტურა, რომ 1-2 პაკეტი ჩავაგდოთ

ხოლმე საპირფარეშოებში სადმე, რომ საჭიროების შემთხვევაში გამოვიყენოთ, კარგი იქნებოდა“. ფოკუს ჯგუფის მონაწილე, 26 წლის, თბილისი.

ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, მის სამუშაო ადგილას (დიდ ქსელურ მარკეტში) არ არის ადაპტირებული საპირფარეშო, რაც ეტლით მომუშავე ადამიანის დასაქმებას გამოორიყხავს. მსგავსი სიტუაციაა ბევრ სხვა სამუშაო ადგილას და ეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების შრომის ბაზრიდან გარიყვას იწვევს. აღსანიშნავია ისიც, რომ მენსტრუაციის მქონე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სოციალური დახმარება არ მოიცავს დამატებით თანხას მენსტრუალური ჰიგიენის საშუალებებისთვის. აღნიშნული დახმარება იმდენად მიზერულია, რომ 15-20 ლარის ხარჯი მის არც ისე პატარა ნაწილს შეადგენს.

აღსანიშნავია სოფლად მცხოვრები ქალების გამოცდილებაც. მათი უმეტესობა მძიმე ფიზიკურ შრომას ეწევა, რაც მენსტრუაციის დროს ძალიან რთულია. რესპონდენტები ამბობენ, რომ ხშირად აწუხებთ წელის ტკივილი მენსტრუაციის დროს მინაზე მუშაობისას. საკმაოდ დიდ ფიზიკურ დატვირთვისთან არის დაკავშირებული არასრულწლოვნებზე ზრუნვაც. ქალები, რომლებიც მენსტრუაციის დროს ტკივილს, დაღლილობას და ხასიათის ცვლილებებს განიცდიან, ზრუნვის პროცესში მხარდაჭერას საჭიროებენ. ზრუნვის შრომისთვის დამახასიათებელი პასუხისმგებლობები ხშირად დროით სიღარიბესაც იწვევს, რაც ძალიან რთულებს მენსტრუაციის მართვას. მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმის გამო, ქალები იშვიათად საუბრობენ მსგავს გამოწვევებზე, რაც მათ ჯანმრთელობასა და ცხოვრების ხარისხზე უარყოფითად აისახება. მენსტრუალურ სიღარიბეზე საუბრისას, აუცილებელია ზრუნვის შრომის თანმდევი სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული ფაქტორების გათვალისწინება.

ამ მხრივ სპეციფიკური გამოცდილებები აქვთ მენსტრუაციის მქონე ადამიანებს, რომლებიც ქალად არ იდენტიფიცირდებიან. ერთ-ერთი ტრანსგენდერი კაცი რესპონდენტის თქმით, სამუშაო საათებში ველოსიპედით ან ფეხით უწევს გადაადგილება და მისთვის განსაკუთრებით რთულია მენსტრუაციის დროს საჯარო საპირფარეშოებით სარგებლობა.

„დიდ სავაჭრო ცენტრებში შევდივარ ხოლმე საპირფარეშოში, თუმცა კაცების ტუალეტში ანტისანიტარიაა. ზოგჯერ ქალების ტუალეტში შესვლა მირჩევნია, უფრო სუფთაა, მიუხედავად იმისა, რომ ძალიან არაკომფორტულად ვარ იქ. ზოგჯერ საშიშიცაა კაცების ტუალეტში შესვლა. როცა მენსტრუაცია მაქვს და საფენის გახსნის ხმა არის და ყურადღების მიქცევა მაგაზე არაა კარგი. ზოგჯერ ისეც გამიკეთებია, რომ კაცების ტუალეტში სპეციალურად დამიტოვებია გამოსაჩენ ადგილას საფენი ურნაში, რომ იყოდნენ, რომ ტრანსგენდერი კაცებიც არსებობენ, ვისაც მენსტრუაცია აქვთ. ჩემს ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე დამოკიდებული, ხან დავმალავ ან პირიქით ვიზამ“. ინტერვიუ ტრანსგენდერ კაცთან.

შეჯამებისთვის შეიძლება ითქვას, რომ შრომისა და მენსტრუალური სიღარიბის გადაკვეთა კომპლექსური საკითხია და გავლენას ახდენს სხვადასხვა სოციალური ჯგუფის წარმომადგენელ მენსტრუაციის მქონე ადამიანებზე. შრომასთან დაკავშირებული პოლიტიკა და პრაქტიკა, ტრადიციულად, სისგენდერი კაცების საქიროებებზეა მორგებული და არ ითვალისწინებს მენსტრუაციის მქონე ადამიანების გამონწვევებს. გარდა ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რისკებისა, მსგავსი შრომის კულტურა უარყოფით გავლენას ახდენს მენსტრუაციის მქონე ინდივიდების ეკონომიკურ და სოციალურ სტატუსზე, რადგან არაადაპტირებული გარემოს გამო ბევრ მათგანს ხელი ეშლება მენსტრუაციის დროს მუშაობასა და სწავლაში.

დასკვნა

კვლევა ცდილობს გამოკვეთოს მენსტრუალური სიღარიბის გავლენა ისეთ სოციალურ ჯგუფებზე, როგორებიცაა სასოფლო და საქალაქო დასახლებებში მცხოვრები ადამიანები, ლბტქი+ თემის წევრები და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები. კვლევა ხაზს უსვამს ინტერსექციური მიდგომის აუცილებლობას მენსტრუალურ სიღარიბესთან დაკავშირებული ინფორმაციული, ეკონომიკური და ჯანდაცვის სფეროში არსებული ბარიერების განხილვისას. კვლევის მიგნებებიდან ჩანს, რომ მონაწილეებს შეზღუდული ინფორმაცია აქვთ მენსტრუალური ჯანმრთელობისა და ჰიგიენის პროდუქტების შესახებ, რაც მიუთითებს უფრო ყოვლისმომცველი და ადვილად ხელმისაწვდომი ინფორმაციის საქიროებაზე. ამასთან, ბევრი რესპონდენტი უარს ამბობს სამედიცინო სერვისებით სარგებლობაზე, რაც მათ მენსტრუალური ტკივილების მართვაში დაეხმარებოდა. ამის მიზეზია ფინანსური, ინფორმაციული და დროითი სიღარიბე და ექიმების მიმართ ნდობის ნაკლებობა. პრობლემურია მენსტრუალურ პროდუქტებზე, წყალსა და სანიტარულ ობიექტებზე წვდომა, განსაკუთრებით იმ ჯგუფებში, რომელთა წარმომადგენლებიც ისედაც განიცდიან სოციალურ გარიყვასა და დისკრიმინაციას. შრომისა და მენსტრუალური სიღარიბის ინტერსექცია ცხადად წარმოაჩენს მენსტრუაციის მქონე ადამიანების გამონწვევებს ანაზღაურებადი და აუნაზღაურებელი შრომის პროცესში. საბოლოო ჯამში, კვლევა მიუთითებს ყოვლისმომცველი და ინტერსექციული პოლიტიკისა და პროგრამების საქიროებაზე მოწყვლად ჯგუფებში მენსტრუალური სიღარიბის შესამცირებლად. აუცილებელია იმ სოციალური და ეკონომიკური ფაქტორების გათვალისწინება, რომლებიც ზღუდავს მენსტრუაციის მქონე ადამიანების წვდომას რესურსებზე და ხელს უშლის მათ მენსტრუაციის ღირსეულად მართვაში.

შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, რომ სახელმწიფო უწყებებმა და კერძო სექტორმა გაითვალისწინონ შემდეგი რეკომენდაციები:

საქართველოს პარლამენტმა:

- განახორციელოს ცვლილებები საგადასახადო კანონმდებლობაში მენსტრუალურ პროდუქტებზე გადასახადების შემცირების მიზნით.
- განახორციელოს ცვლილებები შრომით კანონმდებლობაში მენსტრუაციის მქონე ადამიანებისთვის მენსტრუალურ შვებულებასთან და სამუშაო დღის განმავლობაში დასვენების დროსთან მიმართებით.
- მიიღოს შესაბამისი ზომები იმისათვის, რომ მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ხარჯები გათვალისწინებული იყოს სოციალურ პაკეტებში.
- მიიღოს შესაბამისი ზომები მენსტრუალური ჰიგიენის საშუალებებსა და სანიტარულ ობიექტებზე წვდომის ზრდისა და საჭირო რესურსების მობილიზებისთვის.
- გენდერული თანასწორობის მუდმივმოქმედმა საპარლამენტო საბჭომ დაიწყო მუშაობა მენსტრუალური სიღარიბის პრობლემის დღის წესრიგში დაყენებისა და პრობლემის აქტუალიზაციის მიმართულებით.

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ:

- უზრუნველყოს ფორმალურ და არაფორმალურ საგანმანათლებლო სივრცეებში ადამიანის სექსუალობის შესახებ ყოვლისმომცველი განათლების ინტეგრირება (განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს მენსტრუაციასთან დაკავშირებულ ბიოლოგიურ პროცესებს და ამ მოვლენის სოციალურ ასპექტებს).
- უზრუნველყოს ფორმალურ და არაფორმალურ საგანმანათლებლო სივრცეებში მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ინფორმაციაზე წვდომა ყველა მოსწავლისთვის, სოციალური, გეოგრაფიული, ეკონომიკური და სხვა ბარიერების მიუხედავად.
- აღმოფხვრას რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხებისა და მენსტრუაციის განხილვისას მოსწავლეების გენდერის მიხედვით განცალკევების პრაქტიკა სკოლებში.
- გააძლიეროს თანამშრომლობა კერძო სექტორთან, რათა ხელი შეუწყოს ღირსეული შრომის უფლების დაცვის პრინციპების შესახებ ცნობიერების ამაღლებასა და მის პრაქტიკაში დანერგვას.

- მიიღოს საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი ყველა საჭირო ზომა საგანმანათლებლო სივრცეებში პედაგოგების და სხვა დასაქმებულთა ცნობიერების ასამაღლებლად და მგრძობელობის გასაზრდელად სექსუალურ/რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან, უფლებებთან და უშუალოდ მენსტრუაციის საკითხთან მიმართებით.
- სასკოლო სახელმძღვანელოებში მოხდეს მენსტრუაციასთან დაკავშირებული ინფორმაციის გადახედვა, შევსება და განახლება, რაც ხელს შეუწყობს ცნობიერების ამაღლებას და სტიგმის დაძლევას.
- უზრუნველყოს რესურსები საგანმანათლებლო დაწესებულებების საპირფარეშოებში მენსტრუალური ჰიგიენის საშუალებების ხელმისაწვდომობისთვის.
- უზრუნველყოს სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებთან დაკავშირებული საინფორმაციო შეხვედრები სოფლად მცხოვრები ქალებისთვის. მნიშვნელოვანია, რომ საინფორმაციო შეხვედრებს არ ჰქონდეს ასაკობრივი შეზღუდვა.
- საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების ერთიანი ეროვნული სტრატეგიის შემუშავების პროცესში გაითვალისწინოს სექსუალურ/რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებთან დაკავშირებული ინფორმაციული საჭიროებები და სამოქმედო გეგმაში დასახოს გადაჭრის გზები.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ:

- მიიღოს ზომები რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად. აუცილებელია, მოხდეს ფინანსური, გეოგრაფიული, ფიზიკური, ინფორმაციული და სამედიცინო პერსონალის კომპეტენციასთან დაკავშირებული ბარიერების გათვალისწინება.
- იმუშაოს სამედიცინო პერსონალის ცნობიერების ამაღლებასა და სენსიტიზაციაზე ლბტქი+ და შშმ პირების სპეციფიკურ საჭიროებებთან მიმართებით.
- უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელმისაწვდომობა ფინანსური, გეოგრაფიული, ფიზიკური, ინფორმაციული და სამედიცინო პერსონალის კომპეტენციასთან დაკავშირებული ბარიერების აღმოფხვრაზე მუშაობით.

- მიიღოს შესაბამისი ზომები, რომ სამედიცინო პერსონალმა ნებისმიერი ტიპის მკურნალობის დანიშვნისას, მოახდინოს პაციენტის სრული ინფორმირება სარგებლისა და რისკების ინდივიდუალური შეფასების გზით. განსაკუთრებით, როდესაც საქმე ეხება სხვადასხვა ტიპის მედიკამენტების გავლენას რეპროდუქციულ სისტემაზე.

კერძო სექტორმა:

- გაითვალისწინოს მენსტრუაციის მქონე დასაქმებულთა საჭიროებები და გადადგას ნაბიჯები მხარდამჭერი გარემოს ფორმირებისთვის, რაც შეიძლება გამოიხატებოდეს ჰიგიენური საშუალებების უზრუნველყოფით საპირფარეოში და ანაზღაურებადი დასვენების დღეებით მენსტრუაციის დროს.
- უზრუნველყოს უსაფრთხო შშმ პირების საჭიროებებზე მორგებული საპირფარეოები თანამშრომლებისთვის, სადაც დაცული იქნება სანიტარული ნორმები.
- უზრუნველყოს ცნობიერების ამაღლებისკენ მიმართული კამპანიები სამუშაო ადგილებზე მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სტიგმის დასაძლევად.

გამოყენებული ლიტერატურა

- დარბაიძე, მ., მუქერია, მ., გოგბერაშვილი, ა., & აბულაშვილი, ს. (2022). მენსტრუაციული ჰიგიენური საშუალებების ხელმისაწვდომობა ქალ სტუდენტებში. WeResearch.
- საქართველოს სახალხო დამცველი. (2020). ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში სპეციალური ანგარიში. საქართველოს სახალხო დამცველი, თბილისი.
- ბიძინაშვილი, ნ. (2021). მენსტრუაციის ხარჯები — ქალების უხილავი პრობლემა. Retrieved 02 2023, from ნეტგაზეთი.
- იმერლიშვილი, ე., & ქაიხოსროშვილი, ე. (2020). მენსტრუაციის სტიგმისა და მასთან დაკავშირებული უფლებადარღვევების კვლევა საქართველოს საჯარო სკოლებში. თბილისი: ქალთა ფონდი საქართველოში.
- გოგბერაშვილი, ა., მუქერია, მ., & სუთიძე, ა. (2020). ჩემი სხეული სინათლის მიღმა მხედველობის დარღვევის მქონე გოგონებისა და ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ინფორმაციაზე მისაწვდომობის გაზრდა. ჩვენ ვიკვლევთ. ქალთა ფონდი საქართველოში.
- Bobel, C. (2010). *New blood: Third-wave feminism and the politics of menstruation*. Rutgers University Press.
- Cardoso, L. F. (2021). Period poverty and mental health implications among college-aged women in the United States. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-7.
- Days for Girls International. (2023). Organization Mission. Retrieved 02 2023, from Days for Girls International: <https://www.daysforgirls.org/our-mission/>
- Global Menstrual Collective. (2023). Who we are. Retrieved 02 03, 2023, from Global Menstrual Collective: <https://globalmenstrualcollective.org/who-we-are/>
- Martin, E. (1991). The egg and the sperm: How science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 16(3), 485-501.
- Masih, N. (2023, 02 17). Need time off work for period pain? These countries offer 'menstrual leave.'. Retrieved 02 22, 2023, from The Washington Post: <https://www.washingtonpost.com/world/2023/02/17/spain-paid-menstrual-leave-countries/>
- Masterson, V. (2022, 06 09). Women's Health: The unsanitary truth about period poverty – and what governments can do. Retrieved 02 02, 2023, from World Economic Forum: <https://www.weforum.org/agenda/2022/06/period-poverty-pain-stigma/>
- Medical News Today. (2021). What to know about period poverty. Retrieved 02 15, 2023, from Medical News Today: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/period-poverty>
- Ministry of Health & Family Welfare of India. (2018). National Health Mission. Retrieved 02 2023, from Ministry of Health & Family Welfare of India: <https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=3&sublinkid=1021&lid=391>
- Nilsson-Julien, E. (2023, 03 10). Rising period poverty: France announces free sanitary products for under 25s . Retrieved 03 15, 2023, from Euronews: <https://www.euronews.com/2023/03/10/rising-period-poverty-france-announces-free-sanitary-products-for-under-25s>
- Rodriguez, L. (2021, 10 01). 20 Places Around the World Where Governments Provide Free Period Products. Retrieved 02 10, 2023, from Global Citizen: <https://www.globalcitizen.org/en/content/free-period-products-countries-cities-worldwide/>
- Scope - Equality for Disabled People. (2023). Social model of disability. Retrieved 02 2023, from Scope - Equality for Disabled People: <https://www.scope.org.uk/about-us/social-model-of-disability/>
- Scottish Government. (2022, 08 15). Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021: Equality Impact Assessment. Retrieved 02 01, 2023, from Scottish Government: <https://www.gov.scot/publications/period-products-free-provision-scotland-act-2021-equality-impact-assessment/>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2022, ივნისი). Sterilization for Women and Men. Retrieved from The American College of Obstetricians and Gynecologists: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/sterilization-for-women-and-men>
- The Pad Project. (2023). Organization Mission. Retrieved 02 2023, from The Pad Project: <https://thepadproject.org/who-we-are/>
- UNFPA. (2022, 05). Menstruation and human rights - Frequently asked questions. Retrieved 02 13, 2023, from

UNFPA: <https://www.unfpa.org/menstruationfaq#Period%20Poverty>
University of Michigan. (2020). Changing the Cycle: Period Poverty as a Public Health Crisis . Retrieved 03 2023, from University of Michigan - School of Public Health: <https://sph.umich.edu/pursuit/2020posts/period-poverty.html>
Watters, H. (2015, 05 29). Politics: 'Tampon tax' will end July 1. Retrieved 02 10, 2023, from CBC: <https://www.cbc.ca/news/politics/tampon-tax-will-end-july-1-1.3091533>
Weiss-Wolf, J. (2017). Periods Gone Public: Taking a Stand for Menstrual Equity. Simon and Schuster.