

**ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა –
ინიციატივა სამხრეთ კავკასიაში**

**ჯ. ქრისტესაშვილი, ლ. სურმანიძე, ლ. კობალაძე,
გ. წულაძე, ლ. შენგელია, პ. ზარდიაშვილი**

**მომართა რეპროდუქციული
ჯანმრთელობის კვლევა
საქართველოში**

კვლევა ჩატარებულია კულტურალური კვლევების ცენტრის მიერ

წინამდებარე კვლევა მომზადდა ევროკავშირის და გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიერ თანადაფინანსებული პროექტის “ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა – ინიციატივა სამხრეთ კავკასიაში” ფარგლებში.

კვლევაში გამოთქმული მოსაზრებები შესაძლოა არ ასახავდეს ევროკავშირის და გაეროს მოსახლეობის ფონდის თვალსაზრისს, მის შინაარსზე პასუხისმგებელი არიან მხოლოდ ავტორები.

ISBN 978-9941-0-1611-0

სარჩევი

წინასიტყვაობა	4
შესავალი.....	5
მოზარდების ზოგადი დემოგრაფიული პორტრეტი საქართველოში	6
მიზანი.....	8
მეთოდოლოგია.....	8
რაოდენობრივი კვლევა.....	8
თვისობრივი კვლევა.....	9
რაოდენობრივი კვლევის შედეგები.....	12
გამოკითხული მოზარდების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები.....	12
რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და სქესთან დაკავშირებული საკითხები	12
განათლება სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით.....	16
ინფორმირებულობა და ცოდნა სქესობრივი მომწიფების პერიოდის შესახებ	19
სქესობრივი ურთიერთობები (შეხედულებები, ქცევა).....	22
აბორტი და კონტრაცეპცია (ინფორმირებულობა, ცოდნა, გამოყენება, შეხედულებები).....	28
მოზარდთა რეპროდუქციული გეგმები და ფუნქცია.....	33
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (ინფორმირებულობა, ცოდნა, შეხედულებები).....	35
მოზარდთა მიერ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურების გამოყენება და თვითშეფასება	39
დასკვნები.....	42
თვისობრივი კვლევის შედეგები.....	45
ინფორმაცია, მშობლები, შვილები და ოჯახი.....	45
ფონური გავლენები. გენდერული აღქმები.....	52
ღირებულებები.....	59
წარმოდგენები სქესობრივი განათლების სისტემური ორგანიზებისა და ფორმების შესახებ.....	61
ინსტიტუციური ფორმის მოდელი	62
დასკვნები.....	65
რეკომენდაციები	71

წინასიტყვაობა

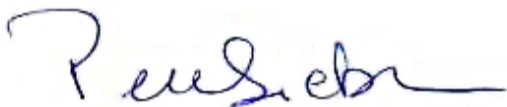
რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში საქართველოს მოსახლეობის საჭიროებების დაკმაყოფილების მიზნით გაეროს მოსახლეობის ფონდმა თავისი საქმიანობა დაიწყო “მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის” შემდეგ, რომელიც ჩატარდა ქაიროში 1994 წლის სექტემბერში. გაეროს მოსახლეობის ფონდი დახმარებას უწევს საქართველოს მთავრობას აღნიშნული კონფერენციის სამოქმედო პროგრამისა და “ათასწლეულის განვითარების მიზნების” განხორციელებაში, რომლებიც ქმნიან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესების, სიღარიბის დაძლევის და მოსახლეობის ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესების საფუძვლებს. ახალგაზრდებთან მუშაობა წარმოადგენს გაეროს მოსახლეობის ფონდის განსაკუთრებულ პრიორიტეტს. ახალგაზრდობის საკითხებთან დაკავშირებული პოლიტიკის შემუშავებისათვის აუცილებელი მონაცემების მოპოვების მიზნით 2002 წელს ჩატარდა მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პირველი ეროვნული კვლევა. კვლევის შედეგად მიღებული იქნა უმნიშვნელოვანესი მონაცემები ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. 2008 წელს ჩატარდა განმეორებითი კვლევა ევროკავშირისა და გაეროს მოსახლეობის ფონდის თანადაფინანსებული პროექტის “ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა – ინიციატივა სამხრეთ კავკასიაში” ფარგლებში. პროექტის განხორციელება დაიწყო 2006 წელს და მან მნიშვნელოვან წარმატებებს მიაღწია 15-24 ასაკობრივი ჯგუფის ახალგაზრდების სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში. პროექტის მიზანს შეადგენდა ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი, მაღალი ხარისხის სქესობრივი და რეპროდუქციული სამსახურებისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რაც მიზნად ისახავს არასასურველი ორსულობის შემთხვევების შემცირებას, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, მათ შორის აივ/შიდსის გავრცელების პრევენციას და გენდერული ძალადობის აღმოფხვრას.

2008 წელს ჩატარებულ “მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევაში” წარმოდგენილია სრულყოფილი (ზუსტი) ინფორმაცია საქართველოში მოზარდთა მდგომარეობის შესახებ. კვლევაში ასევე ასახულია ის ტენდენციები, რომლებიც არსებობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში ინფორმირებულობის, ცოდნის, ქცევის და შეხედულებების თვალსაზრისით. იგი ასევე საშუალებას იძლევა განისაზღვროს ის კულტურალური ურთიერთობები, რომლებიც უზრუნველყოფენ სქესობრივი განათლებისა და მომზადების სისტემის ეფექტურ დანერგვას.

2008 წელს ჩატარებულ “მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევაში” ასევე მოცემულია სპეციფიკური ეროვნული და რეგიონალური მონაცემები მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რაც მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს ადგილობრივი ორგანიზაციების შესაძლებლობებს ინფორმაციის მოპოვების, ანალიზის და გავრცელების თვალსაზრისით და ხელს შეუწყობს თანამშრომლობის გაღრმავებას ყველა იმ დაინტერესებულ მხარეებს შორის, რომელთა მიზანია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში პოლიტიკის შემუშავება და სათანადო რეფორმების განხორციელება.

მსურს გამოვხატო ჩემი დიდი მადლიერება ყველა მონაწილე ორგანიზაციისა და ექსპერტებისადმი ასეთი მნიშვნელოვანი სამუშაოს წარმატებით დასრულებისათვის.

ულრმესი მადლობა თქვენი ფასდაუდებელი წვლილისათვის.



პირ ზიბენი,

გაეროს მოსახლეობის ფონდის წარმომადგენელი თურქეთში და
ქვეყნის დირექტორი აზერბაიჯანის, საქართველოსა და სომხეთისათვის

შესავალი

მოზარდები ქვეყნის მომავალს წარმოადგენენ, ამდენად მათი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვაზე, საჭიროებების დადგენაზე, საპასუხისმგებლო რეპროდუქციული და სქესობრივი ქცევის ჩამოყალიბებაზე ყურადღების გამახვილება მნიშვნელოვანია ყველა ქვეყნისათვის.

ის ფაქტი, რომ ბოლო ხანებში მოზარდები, წინა წლებთან შედარებით, უფრო ადრეული ასაკიდან არიან სქესობრივად აქტიურნი, განსაზღვრავს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომატებულ რისკებს (არასასურველი ორსულობების და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, მათ შორის აივ/შიდს-ის შემთხვევების სიხშირის ზრდა). ამდენად, საქართველოში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში მოზარდთა საჭიროებების დადგენა როგორც ინფორმირება-განათლების, ასევე სამედიცინო-საკონსულტაციო მომსახურების თვალსაზრისით.

მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში პირველად 2002 წელს ჩატარდა. კვლევა მოიცავდა 14-17 წლის ორივე სქესის მოზარდების ინფორმირებას, ცოდნას და შეხედულებებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე. 2008 წელს განმეორებით ჩატარებულ მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევაში გაფართოვდა გამოკვლეულ მოზარდთა ასაკობრივი ზღვარი (14-19 წწ.). ამასთან, რაოდენობრივ კვლევას დაემატა თვისობრივი კვლევაც, რომელშიც მოზარდებთან ერთად მონაწილეობდნენ ორივე სქესის მშობლებიც, რაც თავისთავად უფრო ღრმა, საჭირო და მნიშვნელოვანი მონაცემების მიღების საშუალებას იძლეოდა. 2002 წელთან შედარებით გაფართოვდა რაოდენობრივი კვლევის კომპონენტებიც, დაემატა მოზარდთა რეპროდუქციული განწყობების დადგენა, მათი ცოდნის შეფასება პუბერტატის ნორმალური ვარიაციებისა და დარღვევების შესახებ, მოზარდთა რეპროდუქციული და სქესობრივი ქცევის კვლევა და ასევე მათ მიერ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურების გამოყენების შესწავლა.

ვფიქრობთ, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში მოზარდთა ინფორმირება-ცოდნის, ქცევის, შეხედულებების, ღირებულებების, საჭიროებების დადგენა და ამ მონაცემთა ანალიზი დინამიკაში მშობელთა შეხედულებების გათვალისწინებით, შესაძლებელს გახდის შემუშავებული იქნას ადეკვატური, ეფექტური, მისაღები საგანმანათლებლო პროგრამა, რაც ხელს შეუწყობს მოზარდთა ცოდნის გაუმჯობესებას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში, საპასუხისმგებლო რეპროდუქციული და სქესობრივი ქცევის ჩამოყალიბებას, რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის რისკების შემცირებას, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდას, სამედიცინო მომსახურების ადეკვატურ გამოყენებას და საბოლოოდ აისახება პოპულაციის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაში.

მოზარდების ზოგადი დემოგრაფიული პორტრეტი საქართველოში

- 2008 წლისათვის, სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით, საქართველოში 15-19 წლის ასაკის მოზარდების რაოდენობა 366,5 ათასს შეადგენდა (ვაჟები – 185,9 ათასი, გოგონები – 180,6 ათასი). იმავე დროს, შეფასებითი მონაცემებით, საქართველოში 15-19 წლის ასაკის მხოლოდ 277,4 ათასი მოზარდი იყო (ვაჟები – 143,3 ათასი, გოგონები – 134,1 ათასი), ანუ დაახლოებით 90 ათასით ნაკლები სტატისტიკის დეპარტამენტის შესაბამის მონაცემებთან შედარებით¹.

სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებიდან გამომდინარეობს, რომ 2008 წლისათვის საქართველოს მთელ მოსახლეობაში 15-19 წლის ასაკის მოზარდების წილი 8,3% იყო (შეფასებითი მონაცემებით 7,3%). აღნიშნულ ასაკში როგორც სტატისტიკის დეპარტამენტის, ისე შეფასებითი მონაცემებით ვაჟების აბსოლუტური რაოდენობა და წილი აღემატება გოგონებისას.

- 2007 წელს, სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით 15-19 წლის ასაკის დედამ 6549 ცოცხლად დაბადებული ბავშვი გააჩინა (შეფასებითი მონაცემებით – 6688), რაც ამ დროს საქართველოში ყველა ცოცხლად დაბადებული ბავშვის 13,3%-ს შეადგენდა.

სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით 20 წლამდე ასაკის 1000 ქალზე 36,3 ცოცხლად დაბადებული ბავშვი მოდიოდა (შეფასებითი მონაცემებით – 49,2).

- საკმაოდ მაღალია 20 წლამდე ასაკის დედებში რეგისტრირებული ქორწინების გარეშე დაბადებული ბავშვების წილი. სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით 20 წლამდე ასაკში დაბადებული ბავშვების ნახევარზე მეტი (55%) რეგისტრირებული ქორწინების გარეშე მოდის. აღნიშნული მაღალი წილი ძირითადად გამოწვეულია იმ ქორწინებებით, რომლებიც ოფიციალურად არ იყო რეგისტრირებული (მაგალითად, რელიგიური ქორწინება, რომელსაც საქართველოში ჯერ-ჯერობით არ გააჩნია იურიდიული მნიშვნელობა)². მარტოხელა დედებზე მხოლოდ მცირე წილი (5,6%) მოდიოდა.

- სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით საქართველოში 2007 წელს დაქორწინდა 20 წლამდე ასაკის 896 ვაჟი და 4035 ქალი, რაც ამ წელს ყველა დაქორწინებული ვაჟის 3,7% და ყველა დაქორწინებული ქალის 16,2%-ია.

- ამავე 2007 წელს განქორწინდა 20 წლამდე ასაკის მხოლოდ 10 ვაჟი და 23 ქალი. აღსანიშნავია, რომ 20 წლამდე ასაკში განქორწინების სიხშირე დიდი არ არის და ყოველ 100 ქორწინებაზე ვაჟებისათვის მხოლოდ 1,1% და ქალებისათვის 0,6%-ია.

- ჯანდაცვის სტატისტიკის მონაცემებით, 2007 წელს, საქართველოში, 20 წლამდე ასაკის გოგონებმა გაიკეთეს 1045 ლეგალური აბორტი, ხოლო შესაბამისი ასაკის 1000 ქალზე გაანგარიშებით – 7,8.

საქართველოში 1999-2000 წლებში ჩატარებული გამოკვლევის შედეგებიდან გამომდინარეობს, რომ 15-19 წლის 1000 ქალი საშუალოდ 29 ხელოვნურ აბორტს იკეთებდა³, ხოლო 2005 წელს – 13,⁴ რაც რამდენჯერმე მეტია, ვიდრე ეს

¹ აქ და ქვემოთ სტატისტიკის დეპარტამენტის, ჯანდაცვისა და შეფასებითი მონაცემები მოტანილია ნაშრომიდან – G. Tsuladze, N. Maglaperidze, A. Vadachkoria. Demographic Yearbook of Georgia. 2007. თბილისი, 2008.

² მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა. საქართველო, 2002. ანგარიში მოამზადეს: ა. ხომასურიძე, ჯ. ქრისტესაშვილი, გ. წულაძე. თბილისი, 2002

³ ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა. საბოლოო ანგარიში. მოამზადა ფ. სერბანესკუმ, ლ. მორისმა, ნ. ნუცუბიძემ, პ. იმნაძემ, მ. შახ-ნაზაროვამ. თბილისი, 1999

⁴ Reproductive Health Survey Georgia, 2005. Final Report. Editors: F. Serbanescu, P. Imnadze, Z. Bokhua, N. Nutsubidze, D. B. Jackson, L. Morris. Atlanta, 2005.

ოფიციალური მონაცემებიდან გამომდინარეობს. ამასთან, ნათლად ჩანს დადებითი დინამიკა – 15–19 წლის ასაკის ახალგაზრდა ქალებში აბორტების მაჩვენებლის 2-ჯერ და მეტად შემცირება.

- როგორც კონკრეტული გამოკვლევებიდან გამომდინარეობს, 15-24 წლის ასაკში სხვა ასაკობრივი ჯგუფის ქალებთან შედარებით, დაბალია იმ ქალების წილი, რომლებმაც იციან კონტაცეპციის რომელიმე მეთოდის გამოყენება (65,9%). კიდევ უფრო მცირეა ახალგაზრდა, 15-19 წლის ასაკის იმ ქალების წილი, რომლებიც იყენებენ კონტაცეპციის რომელიმე მეთოდს (2,8%)⁵.

- სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემებით 2007 წელს საქართველოში გარდაიცვალა 15-19 წლის ასაკის 143 მოზარდი (86 ვაჟი და 57 გოგონა), თუმცა შეფასებითი მონაცემებით, აღნიშნულ ასაკში გარდაცვლილ მოზარდთა რაოდენობა მეტი იყო და 161 შეადგენდა (101 ვაჟი და 60 გოგონა). შეფასებითი მონაცემებით 15-19 წლის ასაკის 1000 ვაჟზე გარდაცვლილი იყო 0,7, ხოლო 1000 გოგონაზე – 0,4.

- საქართველოში 2007 წელს 15-19 წლის ასაკში, როგორც ვაჟების, ისე გოგონების სიკვდილის მიზეზებს ძირითადად წარმოადგენდა სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები და ტრავმები, მოწამვლები და გარეშე ფაქტორების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი.

აღსანიშნავია, რომ სიკვდილის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი 15-19 წლის ასაკის მოზარდებში – სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები, შედარებით ახალი მოვლენაა და ის 2004 წლიდან შეიმჩნევა. მანამდე აღნიშნული მიზეზის მაგივრად ერთ-ერთი ძირითადი იყო სუნთქვის ორგანოების დაავადებები.

- შეფასებითი მონაცემებით 2007 წელს საქართველოში 15 წლის ასაკს მიღწეული ვაჟების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 54,3 წლის, ხოლო გოგონების – 62,5 წლის ტოლი იყო (დაბადებისას შესაბამისად 67,3 და 75,6). აღნიშნული მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად ნაკლები იყო განვითარებული ქვეყნების მოზარდების შესაბამის მაჩვენებლებთან შედარებით. მაგალითად, 2004 წელს შვედეთში 15 წლის ასაკს მიღწეული ვაჟების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 63,7 და გოგონების 68,1 წელს შეადგენდა (დაბადებისას შესაბამისად 78,4 და 82,7 წელი)⁶.

⁵ Reproductive Health Survey Georgia, 2005. Final Report. Editors: F. Serbanescu, P. Imnadze, Z. Bokhua, N. Nutsubidze, D. B. Jackson, L. Morris. Atlanta, 2005.

⁶ Recent Demographic Development in Europe 2004. Strasburg, 2005.

მიზანი

რადენობრივი კვლევის ძირითადი მიზანი იყო ინტერვიუს მეთოდის გამოყენებით 14-19 წლის ასაკის მოზარდების რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმირებულობის, ცოდნის, შეხედულებების და ქცევის დადგენა.

თვისობრივი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი ასპექტის – სქესობრივი განათლებისა და აღზრდის სისტემის ეფექტიანი რეალიზაციისთვის საბაზისო კულტურული მიმართებების დადგენა. კულტურულ-ფონური გავლენების კონტექსტში შესაბამისი კულტურული ელემენტების მიმართ (ოჯახი, ოჯახური ფუნქციები, ნაადრევი ქორწინებები, შვილები და პერსპექტივა, საქორწინო პარტნიორის არჩევანი, ქალის და მამაკაცის იდეალური მოდელები და სხვ.) მოსახრებების, დამოკიდებულებების, განწყობების, გენდერული აღქმების (ქორწინებისგარეშე კონტაქტები, ქალწულობის ინსტიტუტი, ტაბუ), აგრეთვე ღირებულებების შესწავლა და გამოვლენა.

კვლევიით, ასევე, გამოვლინდება განწყობები და დამოკიდებულებები სქესობრივი განათლების სისტემური ორგანიზების მიმართ (ინფორმაციის ძირითადი წყაროები, სქესობრივი განათლების დაწყების პერიოდი, ინფორმაციის მიწოდების პერიოდიზაცია და ფორმატი, ლიტერატურა და სხვ.), წარმოდგენები შესაბამისი სისტემური ინსტიტუციური ფორმებისა და სოციალური ინსტიტუტების როლზე, ზოგადად, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ხელშემწყობი ადეკვატური გარემოს მოდელი.

მეთოდოლოგია

რადენობრივი კვლევა

გამოკვლევა ჩატარდა ინდივიდუალური გამოკითხვის, კერძოდ, ინტერვიუს მეთოდის გამოყენებით.

რესპონდენტთა შერჩევა განხორციელდა მრავალსაფეხურიანი კლასტერული შერჩევის პრინციპების მიხედვით, შემთხვევითობის მაქსიმალური დაცვით.

შერჩევის საფუძვლად გამოყენებულ იქნა საქართველოს მოსახლეობის 2002 წლის აღწერის მონაცემები.

ინტერვიუერებს მიეწოდათ შერჩევის გეოგრაფიული წერტილები (თბილისის ათი რაიონის მიხედვით) და გადაადგილების სივრცითი არეალი ქუჩების მიხედვით.

ძირითად კვლევაზე ჩატარდა პილოტაჟური კვლევა, რის საფუძველზე განხორციელდა კითხვების სათანადო კორექტირება.

შეირჩა ინტერვიუერები, რომელთაც მიეცათ ინსტრუქცია შერჩევის სქემის შესაბამისად გადაადგილების შესახებ და ჩაუტარდათ ტრენინგი.

შერჩევითი მოდელი გათვლილი იყო 600 მოზარდზე. შერჩევის ნიშნებად არჩეულ იქნა სქესი, ასაკი და საცხოვრებელი ადგილი (რაიონი).

გამოკითხვის შედეგად მოპოვებული ინფორმაცია დამუშავებულ იქნა პროგრამით **SPSS v.13**.

რეპრეზენტატულობის შეცდომამ შეადგინა 3.8%, ხოლო ნდობის ინტერვალმა 95% ალბათობისას 0,074.

კითხვათა ბლოკები მიმართული იყო ძირითადად მოზარდთა დამოკიდებულებისა და ქცევის შესასწავლად შემდეგი საკითხების შესახებ:

- სქესი და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობა

- განათლება სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით
- ინფორმირებულობა და ცოდნა სქესობრივი მომწიფების შესახებ
- დამოკიდებულება სქესობრივი ურთიერთობებისადმი
- კონტრაცეპცია
- აბორტი
- ორსულობა
- მშობიარობა
- დამოკიდებულება ოჯახში ბავშვების რაოდენობის შესახებ
- ინფორმირებულობა და ცოდნა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ
- ვიზიტი ექიმთან რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის თვითშეფასება

კითხვარის სრული ვარიანტი იხილეთ დანართი 1.

გამოკითხვა ჩატარდა თბილისში 2008 წლის სექტემბერში. გამოკითხვას აწარმოებდნენ მაღალი კვალიფიკაციის 14 ინტერვიუერი. ერთი ინტერვიუს საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენდა 45 წუთს.

2008 წლის გამოკვლევას (“მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა: ინფორმირებულობა, ცოდნა, შეხედულებები და ქცევა”) 2002 წელს წინ უსწრებდა მსგავსი კვლევა (“მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, საქართველო 2002”)⁷.

2002 წელს გამოკითხვა ჩატარდა თბილისსა და რამდენიმე სასოფლო დასახლებაში. სულ გამოკითხულ იქნა 753 15-17 წლის ასაკის მოზარდი, მათ შორის თბილისში – 553 და სოფლად – 200.

მართალია, 2008 წლის გამოკვლევის კითხვარი რამდენადმე გადახალისებულ იქნა 2002 წლის კვლევის გამოცდილებიდან გამომდინარე, მაგრამ ამასთან, კითხვების მთელი რიგი მსგავსი იყო.

ასეთი მდგომარეობა საშუალებას იძლევა შედარებულ იქნას 2002 და 2008 წლების კვლევების შედეგები და ნაჩვენებ-გაანალიზებული იქნას მომხდარი ცვლილებები.

შედარებული იყო მხოლოდ თბილისში გამოკითხულები და 2008 წლის გამოკვლევიდან მხოლოდ 15-17 წლის ასაკის მოზარდები, ვინაიდან 2002 წლის კვლევაში ჩართული იყვნენ მხოლოდ 15-17 წლის მოზარდები.

თვისობრივი კვლევა

კვლევაში გამოყენებული მეთოდოლოგიის კონცეპტუალური საყრდენია კულტურულ/კონტექსტური მიდგომა, რომლის თანახმად, საერთო ისტორიულ-კულტურული კონტექსტი ადამიანთა ურთიერთქმედების, თანაცხოვრების ნორმატულ სისტემათა კულტურული სპეციფიკის განმპირობებელ უმთავრეს ჩარჩოს წარმოადგენს. იგი მოიცავს ე. წ. ფონურ ცოდნებს, სოციუმის წევრთა მიერ იმპლიციტურად, ”უსიტყვოდ”, ფარულად ნაგულისხმევ ინფორმაციას. ჩვენი აზრით, ასეთი სტრატეგია ქართული კულტურული კონტექსტისთვის სპეციფიკური ინდიკატორების არაადეკვატური ასახვის თავიდან აცილების შესაძლებლობას

⁷ მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, საქართველო 2002. ანგარიში მოამზადეს: ა. ხომასურიძემ, ჯ. ქრისტესაშვილმა, გ. წულაძემ. . თბილისი, 2002.

იძლევა. შესაბამისად, კვლევის მეთოდოლოგიურ პრიორიტეტს წარმოადგენს საკვლევი საკითხების სიღრმისეული გაგება/გააზრება ლოკალურ სოციოკულტურულ (ქართულ) კონტექსტში.

საკვლევი პრობლემათა შესასწავლად გამოყენებულ იქნა ფოკუს-ჯგუფის (ჯგუფური ინტერვიუს) მეთოდი. ამ მეთოდს ჩვენ უპირატესობა მივანიჭეთ ორი თვალსაზრისით:

- საკვლევი სფერო თანამედროვე ქართული საზოგადოებისთვის აქტუალურ სოციალურ პრობლემას წარმოადგენს (გენდერის სწორი თვითიდენტიფიცირება, პიროვნების ფორმირებისთვის უმნიშვნელოვანესი ღირებულებების განსაზღვრა და ურთიერთობრივი უნარების განვითარება, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული, ზოგადად, თანამედროვე საზოგადოებისთვის დამახასიათებელი რისკების შემცირების მოთხოვნილება და ა.შ.), შესაბამისად, აქტუალურია მათი დიალოგური განხილვაც;

- ჯგუფური ინტერვიუების პროცესში მოქმედებს ე.წ. თანამგზავრის ეფექტი, რაც გულისხმობს ინფორმანტთა უკეთ "გახსნას" ინტიმურ, კულტურულად ტაბუირებულ თემებზე სასაუბროდ.

გარდა ამისა, ფოკუს-ჯგუფის მეთოდის პარალელურად, ამოქმედებულ იქნა "ჩართული ქმედების კვლევის" მეთოდის ელემენტებიც დასმულ პრობლემათა გადაჭრის გზების ძიების მიმართულებით ინფორმანტთა გააქტიურების მიზნით.

ფოკუსური ჯგუფების გამოკითხვა ეყრდნობოდა კვლევის მიზნების შესაბამისად შექმნილ სპეციალურ გზამკვლევს.

თვისობრივი კვლევის მონაცემთა ანალიზი:

გამოყენებულ იქნა დისკურსიული ანალიზის მოდელი. ასეთი ანალიზი შესაძლებლობას იძლევა, გამოვლენილ იქნეს: საზოგადოებაში არსებულ აზრთა მრავალფეროვნება ადამიანის გამოცდილებასა თუ ქცევის ხალხურ ახსნებზე დაყრდნობით, ადამიანთა ხშირად გაუცნობიერებელი შინაგანი ფსიქიკური დისპოზიციები (ფარული წინასწარი მზაობები, განწყობები, ღირებულებები, დამოკიდებულებები, მოლოდინები და ა.შ.), ურთიერთობრივ პროცესთა მიღმა არსებული წანამძღვრები და, შესაბამისად, შესასწავლ სფეროში კულტურულად მნიშვნელოვანი საზრისის მქონე ტექსტები. დისკურსიული ანალიზი, აგრეთვე, ქმნის ძლიერი საზოგადოებრივი ინტერესის მქონე საკითხების წინ წამოწევის შესაძლებლობას.

მეთოდოლოგიური პრიორიტეტიდან გამომდინარე, კვლევით მოპოვებული ტექსტების ინტერპრეტაცია ლოკალური, ჩვენს შემთხვევაში, ქართული სოციოკულტურული კონტექსტის საზრისულ ელემენტებს, აგრეთვე, კულტურის ტიპოლოგიურ თავისებურებებს ეყრდნობა. ტიპოლოგიურ მახასიათებლად კვლევაში გამოყენებულია კულტურათა კლასიფიკაციის ერთ-ერთი წამყვანი პარადიგმა "ინდივიდუალიზმი/კოლექტივიზმი",⁸ რომელიც ეფუძნება სოციალური ჯგუფისა და პიროვნების ურთიერთმიმართების პრინციპს. ინდივიდუალიზმისგან განსხვავებით, რომლის განმსაზღვრელ ატრიბუტებად მიჩნეულია პიროვნების ორიენტაცია

⁸ ინდივიდუალიზმში მოიაზრება მსოფლმხედველობრივი პოზიცია, ქცევის პრინციპი, რომელიც ინდივიდს აბსოლუტური ღირებულების სახით განამტკიცებს და, კოლექტივისტურთან შედარებით, პრიორიტეტს ინდივიდუალურ ინტერესებს ანიჭებს. კოლექტივიზმში, პირიქით, პირად მიზნებთან შედარებით, პრიორიტეტს ანიჭებს ამა თუ იმ ჯგუფის (როგორც წესი, ოჯახის) მიზნებს. მოცემული პარადიგმის ფარგლებში, კოლექტივიზმი ინდივიდუალიზმის საპირისპირო, საერთო ინტერესებისთვის პრიორიტეტის მიმნიჭებელ ეთნიკურ პრინციპად მოიაზრება. ინდივიდუალისტურ კულტურებად მიიჩნევა თანამედროვე დასავლური საზოგადოებების უმრავლესობა, აგრეთვე აშშ და კანადა. კოლექტივისტურ საზოგადოებებს მიაკუთვნებენ სამხრეთ ევროპის ზოგიერთ სახელმწიფოს (ესპანეთი, საბერძნეთი, ალბანეთი), ლათინური ამერიკის, აზიური და აფრიკული კულტურების უმრავლესობას, ტრადიციულ პრეინდუსტრიულ საზოგადოებებს და მსოფლიოს სხვა ეთნიკურ სახელმწიფოებს, აგრეთვე, პოსტსაბჭოთა სივრცის ქვეყნებს.

ავტონომიურობასა და შიდაჯგუფისგან გამიჯვნაზე, ემოციურ დამოუკიდებლობაზე და სხვ., კოლექტივიზმის არსებით მახასიათებლად აღიარებულია ძლიერი ორიენტაცია შიდაჯგუფურ ერთიანობასა და სოლიდარობაზე; პერსონალურ დონეზე კოლექტივისტის მახასიათებლად მიიჩნევა სწრაფვა შიდაჯგუფზე კუთვნილებისკენ და ურთიერთმიჯჯვულობისკენ. თანამედროვე გაგებით, კოლექტივიზმი და ინდივიდუალიზმი არ განიხილება ურთიერთგამომრიცხავ პოლუსებად. მიიჩნევა, რომ ერთი კულტურის ფარგლებში შესაძლებელია ორივე კულტურული სინდრომის თანაარსებობა, ამასთან, თითოეული მათგანი, სიტუაციის შესაბამისად, შეიძლება მეტნაკლებად აშკარად გამოვლინდეს როგორც ცალკეულ კულტურაში, ისე ცალკეულ ადამიანში. თანამედროვე კულტურის მკვლევართა დიდი უმრავლესობა ინდივიდუალიზმისა (ადამიანის ძირითად უფლებათა პატივისცემა) და კოლექტივიზმის (ოჯახისა და საზოგადოების კეთილდღეობაზე ზრუნვა) სინთეზირების კონცეფციას იზიარებს.

ჯგუფის, როგორც სოციალური ერთეულის მნიშვნელობის შესაბამისად, განასხვავებენ “დიდჯგუფოვან” (ერი, სახელმწიფო, რელიგიური ერთობა) და “მცირეჯგუფოვან” (სისხლისმიერი ნათესავეები, მეგობარ-ახლობლები და ა.შ.) კოლექტივისტურ კულტურებს. ქართული კულტურა მცირე ჯგუფებზე ორიენტირებული კოლექტივისტური კულტურების კატეგორიას მიეკუთვნება. ამასთან, შეიძლება ითქვას, რომ აქ ოჯახი, როგორც უმნიშვნელოვანესი შიდაჯგუფი, ზოგადად შიდაჯგუფის ღირებულების სიმბოლოდ შეიძლება იქნეს მიჩნეული.

მონაცემთა ინტერპრეტაცია ეყრდნობოდა როგორც ამ ტიპოლოგიურ თავისებურებებს, ისე ფიქსირებულ, იმპლიციტურად ნაგულისხმევ მენტალურ-კულტურული კოდების შინაარსობრივ დეფინიციებს.

შერჩევა. კვლევაში გამოყენებულ იქნა მიზნობრივი შერჩევა.

სამიზნე ჯგუფები.

12 ფოკუს-ჯგუფი:

უფროსკლასელები (VII,VIII, IX, X) – 36 გოგონა; 36 ვაჟი.

ორივე სქესის, 25-45 წლის ასაკის მშობლები – 36 დედა, 36 მამა.

კვლევაში მონაწილეობდნენ მხოლოდ ქართულენოვანი რესპონდენტები.

გეოგრაფია.

საქართველოს 3 ქალაქი – თბილისი, თელავი, ბათუმი, ყოველ მათგანში ოთხი ჯგუფი, შესაბამისად, ორი – უფროსკლასელთა, ორი – მშობელთა.

რადიკალიზაციის კვლევის შედეგები

გამოკითხული მოზარდების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

გამოკითხული 600 მოზარდიდან ვაჟები და გოგონები დაახლოებით თანაბრად იყვნენ წარმოდგენილი (ვაჟები – 303 და გოგონები – 297). ამასთან, გამოკითხული იყო 14-16 წლის ასაკის 157 ვაჟი და 153 გოგონა, ხოლო 17-19 წლის ასაკის 146 ვაჟი და 144 გოგონა (ცხრილი 1).

გამოკითხული მოზარდების უდიდესი ნაწილი (99,2%) არასდროს ყოფილა დაქორწინებული.

14-19 წლის ასაკის მოზარდებიდან მოსწავლე იყო 66%, სტუდენტი – 25,8%. მოსწავლეთა მხოლოდ 14% მუშაობდა, მაშინ როდესაც სტუდენტებში ასეთების წილი 2,7% იყო. გამოკითხული მოზარდების 4,4% არსად არ სწავლობდა და არ მუშაობდა, ხოლო 3,8% – არსად არ სწავლობდა და მუშაობდა.

გამოკითხული მოზარდების დიდი ნაწილი (73,8%) საშუალო ეკონომიკური სტატუსის მქონეა. მაღალი ეკონომიკური სტატუსი აქვს მოზარდების 23,9% და მხოლოდ 2,3% შეიძლება მივაკუთვნოთ დაბალ ეკონომიკურ სტატუსს.

სკოლადამთავრებული აღმოჩნდა მოზარდების 34%. მათგან 4,2% ეწევა დამოუკიდებელ ცხოვრებას, 22,1% ეწევა დამოუკიდებელ ცხოვრებას და ამასთან მათ მშობლებიც ეხმარებიან, ხოლო დიდი უმრავლესობა – 73,7% იმყოფება მშობლების კმაყოფაზე.

რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და სქესთან დაკავშირებული საკითხები

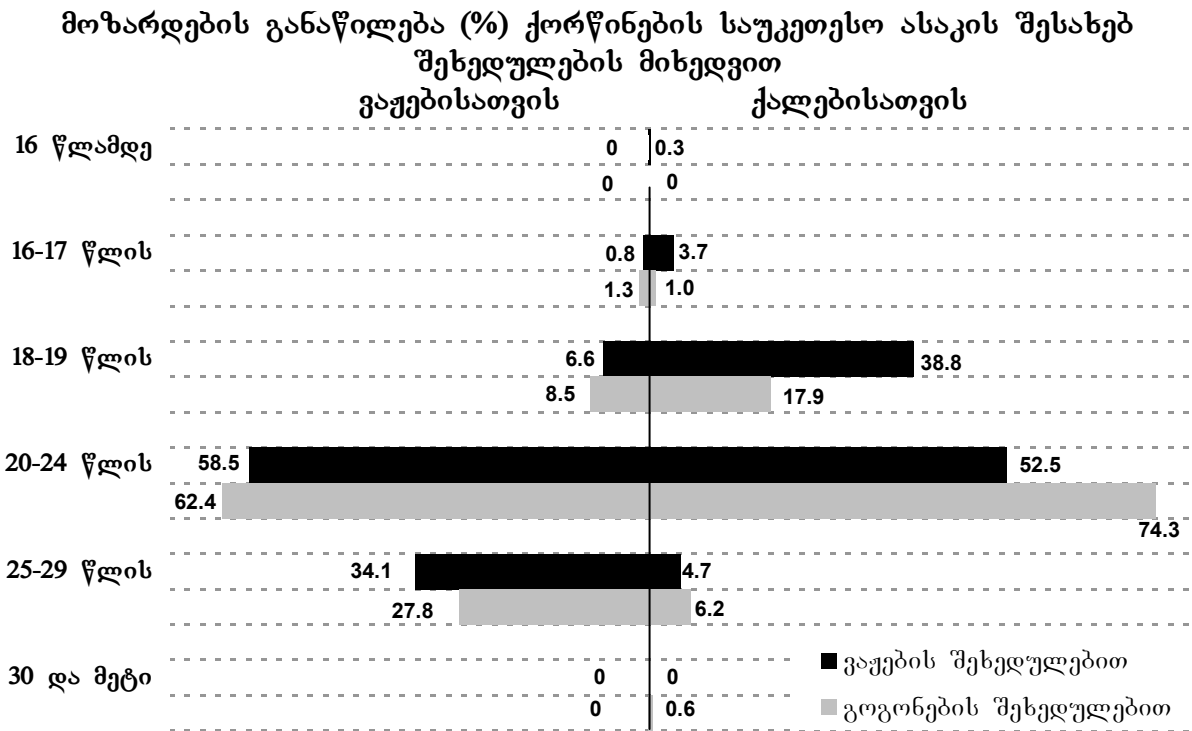
გამოკითხულ მოზარდთა ნახევარზე მეტი (58,5%) ვაჟებისათვის ქორწინების საუკეთესო ასაკად 20-24 წ. მიიჩნევს, მათი ერთი მესამედი კი 25-29წ. (ცხრილი 2). ამასთან გოგონების უფრო მეტი წილი (40,5%), ვიდრე ვაჟებისა (27,8%) თვლის, რომ ვაჟებისათვის ეს ასაკი მეტი უნდა იყოს (25-29წ). უმცროსი ასაკის (14-16წ) როგორც გოგონები, ასევე ვაჟებიც უფრო ხშირად მიიჩნევენ ვაჟებისათვის ქორწინების საუკეთესო ასაკად 18-19 წელს, ვიდრე უფროსი ასაკის (17-19წ) მოზარდები. საპირისპიროდ უფროსი ასაკის მოზარდების, როგორც ვაჟების, ასევე გოგონების უფრო მეტი წილი თვლის ამ ასაკს 25-29 წლად. (დიაგრამა 1)

რესპონდენტთა უმრავლესობის (63,4%) აზრით ქალებისათვის ქორწინების საუკეთესო ასაკად მიჩნეული იყო ასევე 20-24 წ., თუმცა სიხშირით მეორე ადგილზე ქორწინებისათვის საუკეთესო ასაკად ქალებისათვის, ვაჟებისაგან განსხვავებით, 18-19წ. აღმოჩნდა (28,4%), უფრო ხშირად ვაჟების მიერ დასახელებული (დიაგრამა 1, ცხრილი 2).

ქორწინების ფაქტობრივი ასაკის განხილვა ქორწინებაში მყოფი მოზარდების მცირერიცხოვნების გამო ვერ გამოავლენდა რეალურ ტენდენციებს, თუმცა მცირე მასალაზეც ჩანს, რომ ქორწინების ფაქტობრივი ასაკი, განსაკუთრებით გოგონებისათვის, მათი შეხედულებით ქორწინებისათვის საუკეთესოდ დასახელებულ ასაკზე ნაკლებია (ცხრილი 2ა)

როგორც 2002 წელს, ისე 2008 წელს სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის ძირითად წყაროდ რჩებიან თანატოლები და მეგობარ-ამხანაგები, თუმცა შეიმჩნევა მათი მნიშვნელობის შემცირება (დიაგრამა 2).

დიაგრამა 1, წყარო: დანართი 2, ცხრილი 2



უდაოდ დადებით ტენდენციად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით მნიშვნელოვნად მოიმატა ინფორმაციის ისეთმა წყარომ, როგორც არის დედ-მამა და გარკვეულწილად გაიზარდა უფროსი ასაკის ნაცნობების წილი, განსაკუთრებით ვაჟების შემთხვევაში. ამავე დროს, შემცირდა წიგნებისა და ბროშურებიდან, ჟურნალ-გაზეთებიდან და რადიო-ტელევიზიიდან მიღებული ინფორმაციის წილი სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, რაც ალბათ უნდა აიხსნას იმით, რომ მას-მედია არ უთმობს სათანადო ყურადღებას ახალგაზრდებისათვის საჭირო საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების მიწოდებას, ან ეს ინფორმაცია მიეწოდება არასაინტერესო ფორმით (ცხრილი 3).

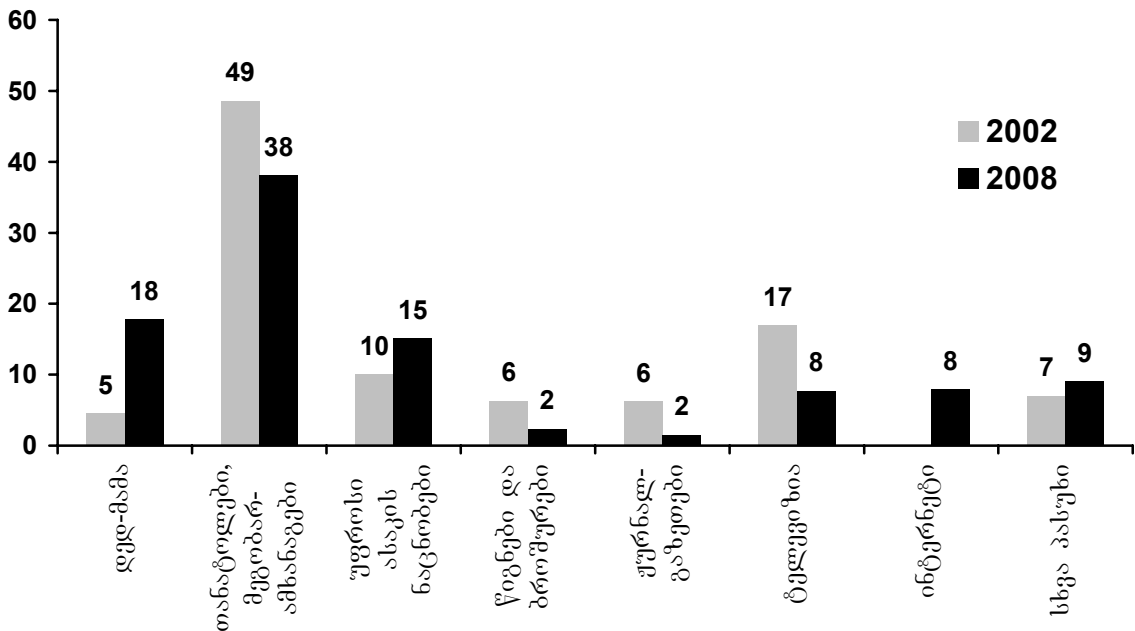
სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის თვალსაზრისით აღსანიშნავია ინტერნეტის როლის გამოკვეთა, განსაკუთრებით ვაჟების შემთხვევაში. 2002 წელს ინტერნეტი მოზარდების მიერ დასახელებული არ იყო, თუმცა ამას შეიძლება ის ახსნა მოექცნოს, რომ ინტერნეტი იმ დროისათვის გაცილებით ნაკლებად იყო გავრცელებული და ხელმისაწვდომი, ვიდრე 2008 წელს. არის სხვა მიზეზიც: კითხვაზე ჩამონათვალზე პასუხის ვარიანტებში 2008 წლისგან განსხვავებით 2002 წელს “ინტერნეტი” არ ფიგურირებდა, რასაც შეიძლება ასევე ემოქმედა მოზარდების მიერ შესაბამისი ვარიანტის არჩევისას (ცხრილი 3).

სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის წყაროების სანდოობის თვალსაზრისით მდგომარეობა გარკვეულწილად იცვლება.

მოცემულ შემთხვევაში ყველაზე სანდო წყაროდ მოზარდებს 2008 წელს ექიმი მიაჩნიათ. 2002 წელს მოზარდების მხოლოდ უმნიშვნელო წილს მიაჩნდა ექიმი სანდო წყაროდ. იმავე დროს, 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით მნიშვნელოვნად შემცირდა იმ მოზარდების წილი, რომლებსაც უფრო სანდო წყაროდ მიაჩნდათ თანატოლები და მეგობარ-ამხანაგები (დიაგრამა 2ა. ცხრილები 3 და 3ა).

დიაგრამა 2., წყარო: დანართი 2, ცხრილები 3 და 3ა

მოზარდების განაწილება (%) სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის ძირითადი წყაროების მიხედვით (თბილისი 2002 და 2008)



განვლილ პერიოდში მნიშვნელოვნად გაიზარდა დედ-მამის სანდოობა, თუმცა იმავე დროს შემცირდა წიგნებისა და ბროშურების და ტელევიზიის სანდოობა, ხოლო უურნალ-გაზეთები და რადიო 2008 წელს მოზარდებს საერთოდ არ დაუსახელებიათ, როგორც სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე უფრო სანდო წყარო.

აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ თანატოლები და ამხანაგ-მეგობრები, როგორც 2002 წელს, ისე 2008 წელს სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის ძირითად წყაროდ იქნა დასახელებული, მაგრამ მათი სანდოობა მოზარდების აზრით გაცილებით ნაკლებია. 2008 წელს, მეტ-ნაკლებად მსგავს მდგომარეობას აქვს ადგილი ინტერნეტის შემთხვევაშიც.

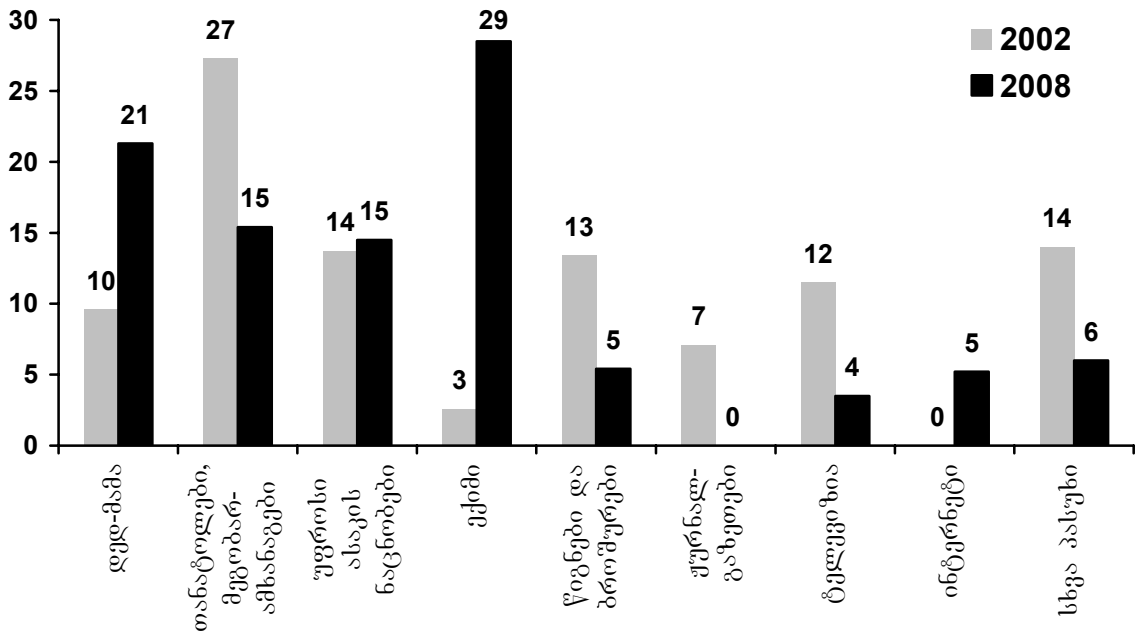
გერმანიაში 2006 წელს ჩატარებული 14-17 წლის მოზარდთა კვლევის საფუძველზე¹ სქესობრივ საკითხებზე ინფორმაციის ყველაზე ხშირ წყაროდ ორივე სქესის მოზარდები მშობლებს ასახელებენ, განსაკუთრებით დედას გოგონები (70%). ინფორმაციის ასევე საკმაოდ ხშირ წყაროს წარმოადგენს მათთვის ბეჭდვითი მედია (23-42%), უფრო მეტად გოგონებისათვის. ინტერნეტით ინფორმაციის მოპოვებას გერმანიაში, ისევე როგორც საქართველოში, უფრო მეტად ვაჟები ცდილობენ. მეგობრები, საქართველის მსგავსად, გერმანიაშიც სქესთან დაკავშირებული ინფორმაციის ერთ-ერთ ხშირ წყაროს წარმოადგენენ.

საინტერესოა აღინიშნოს, რომ გერმანელი მოზარდები სქესთან დაკავშირებული ინფორმაციის უმჯობეს წყაროდ მშობლებს განიხილავენ, მაშინ როდესაც ქართველ მოზარდებში ყველაზე მაღალი სანდოობით ექიმისგან მიღებული ინფორმაცია გამოირჩევა. გერმანელი მოზარდები ასევე საკმაოდ ხშირად ანიჭებენ უპირატესობას ბეჭდვითი მედიით მიღებულ ინფორმაციას, მაშინ როდესაც საქართველოში, როგორც ჩატარებული კვლევით ჩანს, ბეჭდვითი, ასევე საერთოდ მედიით მოპოვებული ინფორმაცია პრაქტიკულად ძალიან უმნიშვნელო როლს თამაშობს მოზარდთა განათლებაში.

¹ "Youth Sexuality" – Repeat survey of 14 to 17 year olds and their parents – BZgA, 2006

დიაგრამა 2ა. წყარო: დანართი 2, ცხრილი 3 და 3ა.

მოზარდების განაწილება (%) სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიღებული ინფორმაციის ძირითადი წყაროების სანდოობის მიხედვით (თბილისი 2002 და 2008)



როგორც 2002 წელს, ისე 2008 წელს მოზარდებს მიაჩნიათ, რომ სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ბიჭებმა მეტი იციან, ვიდრე გოგონებმა, თუმცა 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით, 2-ჯერ და უფრო მეტად გაიზარდა გოგონების წილი (ცხრილი 4 და 4ა).

მოზარდების უმრავლესობას მიაჩნდა და ამჟამადაც მიაჩნია, რომ სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე თავისუფლად საუბარი მეტ-ნაკლებად დასაშვებია. აღნიშნული დაუშვებლად მიაჩნია მოზარდების მხოლოდ მცირე წილს. მათთან შედარებით მნიშვნელოვნად მეტია იმათი წილი, ვისაც სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე თავისუფლად საუბარი დასაშვებად მიაჩნია. ამასთან, აღსანიშნავია ისიც, რომ 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით რამდენადმე შემცირდა იმ მოზარდების წილი (განსაკუთრებით გოგონების), რომლებსაც დასაშვებად მიაჩნდათ სქესთან დაკავშირებულ საკითხებზე თავისუფლად საუბარი (ცხრილი 4 და 4ა).

სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მოზარდები ძირითადად საუბრობენ თანატოლებსა და მეგობარ-ამხანაგებთან. ამასთან, 2008 წელს 2002 წელთან შედარებით ასეთი მოზარდების წილი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. ამავე დროს, განვილი პერიოდში, შემცირდა მოზარდების წილი, რომლებიც სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ძირითადად საუბრობდნენ დედ-მამასთან, უფროსი ასაკის ნაცნობებთან, ექიმთან (იხ. დიაგრამა 3). აღნიშნული ტენდენცია უდაოდ უარყოფითად უნდა შეფასდეს, ვინაიდან მოზარდებს ექიმისაგან და მეტ-ნაკლებად მშობლებისა და უფროსი ასაკის ნაცნობებისგან შეუძლიათ უფრო სწორი ინფორმაციის მიღება ვიდრე თავისი თანატოლებისაგან.

2002 წელს მოზარდების მცირე წილი მაინც სარგებლობდა ნდობის ტელეფონით სქესთან და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე საუბრისათვის. 2008 წელს ნდობის ტელეფონით მოზარდები პრაქტიკულად არ სარგებლობდნენ.

