

სექსუალური და
თვითღესტრუქციული
ქცევის კვლევა ლგბ ჯგუფში



Sexual and Self-destructive
Behavior Study among
LBT Group

ღნიშნული კვლევა ჩატარდა „ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფის“ (WISG) მიერ, პროექტის - „ლბტ ქალთა გაძლიერება საქართველოში: შემდეგი საფეხური -2010“ COC Nederland-ის ფინანსური მხარდაჭერით.

კვლევაში განეული დახმარებისათვის მადლობას ვუხდით ნანა მამულაშვილს (ფსიქოლოგი, „სექსოლოგთა ლიგა“), მაია ჭავჭავანიძეს (სექსოლოგი „სექსოლოგთა ლიგა“) და ლელა კურდღელაშვილს (საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“).

ასევე, მადლობას ვუხდით ყველა იმ რესპოდენტს, რომელმაც მონაწილეობა მიიღო ჩვენს კვლევაში.

2010 წელი,თბილისი

The present study has been conducted by Women's Initiatives Supporting Group (WISG), within the frames of project funded by Dutch LGBT organization COC Nederland: LBT WOMEN'S EMPOWERMENT IN GEORGIA: NEXT STEP -2010.

WISG deeply appreciates an outstanding contribution of Ms. Nana Mamulashvili (Psychologist „Sexologists' League“), Ms. Maia Tchavtchanidze (sexologist „Sexologists' League“) and Ms. Lela Kurdghelashvili (Center for Information and Counseling Tanadgoma) to the study.

WISG expresses the gratitude for all respondents who participated in the study.

2010, Tbilisi

სექსუალური და თვითდესტრუქციული ქცევის კვლევა ლბტ ჯგუფში

დამიანებისათვის, რომლებიც სოციალურად სტიგმატიზებულ ჯგუფს მიეკუთვნებიან, საკუთარი თავის მიღება/აღიარება მძიმე, მაგრამ მნიშვნელოვან ამოცანას წარმოადგენს. მათ უწევთ ხელახლა გაიაზრონ სოციალიზაციის პროცესში შეთვისებული კულტურული ფასეულობები და ნორმები.

ისევე, როგორც სხვა სტიგმატიზებული ჯგუფის წარმომადგენელთათვის, ლბტ (ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი) ადამიანებისათვის ქსენოფობიურ გარემოში ცხოვრება უამრავ სტრესთანაა დაკავშირებული. საზოგადოებაში არსებული სტერეოტიპები, ნეგატიური წინასწარგანწყობა, ზიზლი, სიძულვილი, სიბრალული, რომელიც ხშირად დისკრიმინაციულ დამოკიდებულებასა თუ სხვა ვერბალურ და/ან ფიზიკურ აგრესიაში მფლავნდება, გავლენას ახდენს ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა თვითშეფასებაზე. პეტეროსექსიზმით დამძიმებული საზოგადოება სხვადასხვა მექანიზმებს იყენებს იმისათვის, რომ დისკრიმინაციის გარდა, ჰომო/ბისექსუალური ორიენტაციის მქონე ადამიანებს თავს მოახვიოს მკაცრი გენდერული ნორმები და ჩაუნერგოს მათ სირცხვილისა და დანაშაულის გრძნობა [Blumenfeld, 1992]. ცალკეულ შემთხვევებში საკუთარი სექსუალური ორიენტაციის გამო აღძრულმა ნეგატიურმა განცდამ, შესაძლოა, გენერალიზებული ხასიათი მიიღოს და სერიოზულად იმოქმედოს ადამიანის მსოფლმხედველობასა და თვითაღქმის პროცესზე. შედეგების გამოვლენის დიაბაზონი საკმაოდ ფართოა: საკუთარი არასრულფასოვნების განცდიდან, საკუთარი თავის მიმართ ღიად გამოხატულ სიძულვილსა და თვითდესტრუქციულ ქცევამდე. [Gonsiorec & Rudolph, 1991]

კონფლიქტი/დისჰარმონია უმცირესობის წარმომადგენელსა და დომინირებულ სოციალურ გარემოს შორის - „უმცირესობის სტრესი“ განსაკუთრებით მძაფრად ვლინდება გარდატეხის ასაკში, როდესაც ლბტ (ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი) მოზარდებს უჭირთ გაერკვნენ საკუთარ გრძნობებში და ხშირ შემთხვევაში არავენა მათ გვერდით, ვისაც დახმარებისათვის მიმართავენ. სხვა უმცირესობათა ჯგუფის ახალგაზრდებისაგან განსხვავებით, ისინი მეტწილად ვერ სარგებლობენ ოჯახის წევრების ან ნათესავების მხარდაჭერითაც კი, რაც მნიშვნელოვნად ამძიმებს მათ მდგომარეობას. დამატებით, ამ ასაკში მიკუთვნებულობა თანატოლების ჯგუფისადმი მნიშვნელოვანია. თუმცა, ახალგაზრდა გეები და ლესბოსელები მეგობრებთან ქამინ-აუთის დროს, მინიმუმ, ერთ მეგობარს მაინც კარგავენ. [Ryan & Futterman, 1998] სტატისტიკის მიხედვით, ახალგაზრდა გეებში მათ პეტეროსექსუალ თანატოლებთან შედარებით, 7-ჯერ უფრო მაღალია სუიციდური მცდელობების რიცხვი (ლესბოსელების შემთხვევაში ეს მაჩვენებელი უმნიშვნელო აღმოჩნდა). [Remafedi, 1994] ამ მოვლენის გამომწვევ ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიზეზად მკვლევარები სწორედ ამგვარ ჰომოფობიურ გარემოში თვითგამორკვევასთან დაკავშირებულ სტრესსა და მხარდაჭერის არარსებობას ასახელებენ. მიუხედავად ამ სირთულეებისა, ბოლოდროინდელმა კვლევებმა აჩვენა, რომ მათი უმეტესობა ეფექტურად უმკლავდება სირთულეებს და მთლიანობის დარღვევის გარეშე წარმატებულად აღადგინადა ყალიბდება. [Edwards, 1996]

რაც შეეხება დეპრესიისადმი მიდრეკილებას, კვლევებმა ვერ გამოავლინა მნიშვნელოვანი სხვაობა სექსუალურად აქტიურ ჰომო, ჰეტერო და ბისექსუალებს შორის. კვლევამ აჩვენა, რომ დეპრესიის კლინიკური ხარისხი უკავშირდება არა იმდენად სექსუალურ ორიენტაციას, რამდენადაც სექსუალურ აქტივობას (გეების 46%, რომელიც ასექსუალური ცხოვრების წესს არჩევს ან სხვა მიზეზის გამო ნაკლებად აქტიურია სექსუალურად, დეპრესიით იტანჯება, მაშინ, როცა სექსუალურად აქტიურ გეებში ეს მაჩვენებელი 6%-ია. ჰეტეროსექსუალ მამაკაცებში ეს მაჩვენებლები შესაბამისად 21.8% და 2.6%-ია) – ჰეტეროსექსუალ მამაკაცებზე ისევე მიძიმედ მოქმედებს დაბალი სექსუალური აქტივობა, როგორც გეებზე, თუმცა, მთლიანობაში ეს მაჩვენებელი გეებში ორჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე ჰეტეროსექსუალ მამაკაცებში. ქალების ჯგუფში (ჰომო/ბი/ჰეტეროსექსუალი ქალები) ეს სხვაობა უფრო მცირეა მამაკაცებთან შედარებით, თუმცა, ჰეტეროსექსუალ ქალებთან შედარებით, ლესბოსელებიც უფრო მიდრეკილი არიან დეპრესიისა და თვითდესტრუქციული ქცევისაკენ (მაგ. ალკოჰოლის, ნარკოტიკებისა და თამბაქოს მოხმარების მაღალი მაჩვენებელი). [Bloomfield, 1993; Bux, 1996 and Valanis et al, 2000]. გარდა ამისა, საერთაშორისო კვლევებმა აჩვენა, რომ ლესბოსელი და ბისექსუალი ქალები ნაკლებად მიმართავენ ჯანდაცვის სერვისებს, ვიდრე ჰეტეროსექსუალი ქალები [Bunting, 1993; Robertson. 1992; Tripped, 1993], რაც უშუალოდ აისახება ლბ ქალების ჯანმრთელობაზე და ზრდის დაავადებათა რისკს. მკვლევართა აზრით, ერთ–ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელიც გავლენას ახდენს ამგვარ ქცევაზე, ინტერნალიზებული ჰომოფობიაა.

ამ კვლევებს მეცნიერთა ერთი ნაწილი კრიტიკულად უდგება. მეთოდოლოგიური შენიშვნების გარდა (მაგ. კვლევის მონაწილეთა შერჩევის კრიტერიუმები, მათი მიკუთვნებულობა სხვადასხვა სოციალური ჯგუფებისადმი, სხვა სტრესული გამოცდილების არსებობა, რომელიც არ უკავშირდება ორიენტაციას, კულტურული და სოციალური გარემო და სხვ.), რომელიც არ იძლევა ამ მონაცემების სრულად განზოგადოების საშუალებას, მეცნიერთა ერთი ნაწილი მიიჩნევს, რომ ამგვარი სხვაობა არ შეიძლება აიხსნებოდეს მხოლოდ სოციალური პრესით (ამ ჰიპოთეზის შესამოწმებლად აუცილებელია შედარებითი კულტურათაშორისი კვლევების ჩატარება, რომელიც აჩვენებდა, თუ როგორ იცვლება ნევროტიზმისა და სუიციდისადმი მიდრეკილება გეებს შორის სხვადასხვა ქვეყანასა და სოციალურ გარემოში ჰომოფობიის ხარისხის გათვალისწინებით). აუცილებელია საკითხის კიდევ უფრო ღრმად შესწავლა. „ამ რეზულტატების განზოგადების შესაძლებლობა შეზღუდულია, რადგან დღემდე ჩატარებული კვლევები, რომელიც სწავლობდა სტრესის გავლენას ახალგაზრდა გეებზე, ლესბოსელებსა და ბისექსუალებზე, შეზღუდული იყო კლინიკის პაციენტებით, თავშესაფრების ბინადრებით და იმ ორგანიზაციებით, ვინც მუშაობს სახლიდან გაქცეულ ახალგაზრდებთან. ჩვენ დაზუსტებით არ ვიცით, როგორ უმკლავდებიან სტრესებს ის ახალგაზრდები, რომლებიც ამ ჯგუფებს არ მიეკუთვნებიან. ბევრი ახალგაზრდა გეი და ლესბოსელი წარმატებით ართმევს თავს ამ პრობლემებს“. [DiPlacido, 1998]

ეს შეფასება ჩვენს კვლევაზეც ვრცელდება: წინამდებარე კვლევაში მონაწილე რესპოდენტების რაოდენობა (კვლევაში მონაწილეობა მიიღო ლბტ ჯგუფის 48 წარმომადგენელმა) და შერჩევის სპეციფიურობა (რესპოდენტთა უმეტესობა რამდენიმე წელია რეგულარულად სარგებლობს WISG–ის მიერ შეთავაზებული სერვისებით (იგულისხმება არა მხოლოდ ჯანმრთელობის სერვისები, არამედ ჯგუფის წევრთა ინფორმირებულობის ამაღლება გენდერისა და სექსუალობის საკითხებზე, სხვადასხვა სოციალური აქტივობები, რეგულარული სადიკუსო შეხვედრები ლბტ ჯგუფის წევრებისათვის და სხვ.) არ იძლევა იმის საშუალებას, რომ თამამად ვისაუბროთ იმ ტენდენციებზე, რომელიც აღნიშნულმა

კვლევამ გამოავლინა და მსგავსი კვლევების ჩატარების საერთაშორისო გამოცდილების საფუძველზე, გვეჩვენებინა განსხვავებული კულტურული და სოციალური გარემოს გავლენა ლბტ ჯგუფის თვითშეფასებასა და ქცევებზე. სამწუხაროდ, აღნიშნული კვლევის ფარგლებში ვერ მოხერხდა ლბტ ჯგუფის იმ წარმომადგენელთა ჩართვა, ვინც არ არის ორგანიზაციის სერვისების მომხმარებელი.

წინამდებარე კვლევის მიზანი იყო გამოგვეკვლია სექსუალური ქცევის თავისებურებები ჩვენს სამიზნე ჯგუფში, ჯანმრთელობის სერვისებზე მოთხოვნა და ხელმისაწვდომობა ლბტ ჯგუფის წევრებისათვის, ქამინ-აუთის გამოცდილება და ფაქტორები, რომელიც მოქმედებს ქამინ-აუთის პროცესზე; თვითდესტრუქციული ქცევები და მისი შესაძლო კორელაციები ლბტ ჯგუფის წარმომადგენელთა თვითშეფასებასთან. კვლევის ძირითად ინსტრუმენტს სტრუქტურირებული კითხვარი წარმოადგენდა, თუმცა სტატისტიკური კვლევის შედეგების გადასამოწმებლად, ასევე გამოყენებული იქნა ლუშერის ტესტის, ფსიქოლოგიური და სექსოლოგიური კონსულტაციების შედეგები, რომელიც ამავე ჯგუფთან ჩატარდა წლის განმავლობაში. კვლევის იმ ნაწილში, რომელიც ლუშერის ტესტის მეშვეობით განხორციელდა, გამოყენებული იქნა რაოდენობრივი მონაცემები და სპეციალისტის სუბიექტური ინტერპრეტაციები.

კვლევის აღწერა

2010 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში ჩატარდა კვლევა ლბტ ჯგუფის წარმომადგენლებთან. კვლევაში მონაწილეობა მიიღეს „ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფის“ (WISG) ბენეფიციარებმა. კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შემდეგი საკითხების შესწავლა:

1. სექსუალური ქცევის თავისებურებები ლბტ ჯგუფში. მათ შორის:
 - სექსუალური ცხოვრების დაწყების ასაკი
 - პარტნიორები და სექსუალური ცხოვრების გამოცდილება
 - ჯგუფის დამოკიდებულება თავდაცვის საშუალებების მიმართ
 - უსაფრთხო სექსის საშუალებებზე ხელმისაწვდომობა და გამოყენება
2. ჯანმრთელობის სერვისებზე მოთხოვნა და ხელმისაწვდომობა
3. თვითდესტრუქციული ქცევები ლბტ ჯგუფში (ალკოჰოლის/თამბაქოს/ნარკოტიკის მოხმარება)
4. ქამინ-აუთის გამოცდილება და ფაქტორები, რომლებიც მოქმედებს ქამინ-აუთზე
5. ჯგუფის წარმომადგენელთა თვითშეფასება და ჯგუფის შეფასება, იდენტიფიკაცია ჯგუფთან

მეთოდოლოგია

კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებულ იქნა სტრუქტურირებული კითხვარი, რომელიც შედგებოდა ღია და დახურული კითხვებისგან. გარდა სტრუქტურირებული კითხვარისა, კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებულ იქნა სტოლინის თვითდამოკიდებულების კითხვარი, რომელიც შეისწავლის: გლობალურ თვითდამოკიდებულებას, თვითპატივისცემას, ავტოსიმპათიას, საკუთარი თავის მიმართ ინტერესს და მოსალოდნელ დამოკიდებულებას სხვებისადმი.

მეთოდთა შედგენილობა ორი ძირითადი ბლოკისგან:

I ანკეტა ზოგადი კითხვებით, რომელიც შედგებოდა 5 ბლოკისგან 1) სოციალურ-დემოგრაფიული მაჩვენებლები (10 კითხვა) 2) სექსუალური/გენდერული თვითიდენტიფიკაცია (10 კითხვა) 3) ქამინ-აუთი (6 კითხვა) 4) თვითდესტრუქციული ქცევები (4 კითხვა) 5) მოთხოვნა სხვადასხვა სერვისზე (5 კითხვა).

II პიროვნული კითხვარები. 1) პიროვნული დიფერენციალი (57 კითხვა)

შედეგების მოცულობა

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, კვლევაში მონაწილეობა მიიღო „ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფის“ (WISG) ბენეფიციართა ნაწილმა. სულ 48 რესპოდენტი.

შედეგების ინტერპრეტაცია

აღნიშნული კვლევის მონაცემები დამუშავდა სტატისტიკური პროგრამის SPSS-ის საშუალებით. გამოყენებული იქნა აღწერითი და ახსნითი სტატისტიკის მეთოდები

1. სიხშირეები და პროცენტები
2. დისპერსიული ანალიზი
3. არანორმალური კრიტერიუმები

ძირითადი დასკვნები

გამოკითხულთა უმეტესობას 1 ან 2 სექსუალური პარტნიორი ჰყავს უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში. უმეტესობას (დაახლოებით 69%-ს) უკანასკნელი წლის განმავლობაში შემთხვევითი პარტნიორი საერთოდ არ ჰყოლია. მათ, ვისაც ჰყოლია შემთხვევითი პარტნიორი, პარტნიორთა რაოდენობა ძირითადად 1 ან 2-ია. იშვიათ შემთხვევებში, დასახელდა 2-ზე მეტი შემთხვევითი პარტნიორი ბოლო წლის განმავლობაში. ბისექსუალების ჯგუფში, უფრო მეტს ჰყავდა შემთხვევითი პარტნიორი, როგორც ქალი, ასევე მამაკაცი, ვიდრე ლესბოსელთა ჯგუფში.

რესპოდენტების 17%-ს არ აქვს სექსუალური გამოცდილება. რესპოდენტთა უმრავლესობას სექსუალური გამოცდილება 17-25 წლის ასაკიდან აქვთ. ლესბოსელთა და ბისექსუალთა ჯგუფებში უფრო ადრე ქალ პარტნიორთან იწყებენ სექსუალურ ცხოვრებას, ვიდრე მამაკაცთან.

გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი (57.1%), არასდროს ხმარობს უსაფრთხო სექსის საშუალებებს ქალთან. გამოკითხულთა მეოთხედი, უსაფრთხო სექსის საშუალებებს მამაკაცთანაც არ ხმარობს. უფროსი ასაკის (25-44 წელი) გამოკითხულები უფრო ნაკლებად იყენებენ უსაფრთხო სექსის საშუალებებს, ვიდრე ახალგაზრდა ასაკის რესპოდენტები. ეს ჯგუფი თავს უფრო შემთხვევით სექსუალურ პარტნიორებთან იკავს. რესპოდენტთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ მუდმივ პარტნიორთან, (როგორც ქალთან, ისე მამაკაცთან) არასდროს იყენებს თავდაცვის საშუალებებს. რესპოდენტების უმრავლესობა არ თვლის საჭიროდ თავდაცვის საშუალებების გამოყენებას.

გასული ერთი წლის განმავლობაში, გამოკითხულთა უმეტესობას დასჭირდა გინეკოლოგის, ფსიქოლოგის, სექსოლოგისა და მამოლოგის მომსახურება. უმეტესი პასუხების მიხედვით, სპეციალისტის დახმარების მისაღებად რესპოდენტებს WISG-ის

მიერ შემოთავაზებული სერვისით უსარგებლიათ, მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში მიუმართავთ კერძო პრაქტიკის სპეციალისტებისთვის და ნაცნობი სპეციალისტებისთვის. ფასიანი სერვისით, უფრო მეტად გინეკოლოგიის მომსახურებით უსარგებლიათ, ვიდრე ფსიქოლოგიისა და სექსოლოგიის მომსახურებით. გამოკითხულთა დაახლოებით ნახევარი აღნიშნავს, რომ მათ აქვთ საშუალება მიიღონ აღნიშნული სერვისი, თუმცა, მხოლოდ მესამედს აქვს შესაძლებლობა ჩაიტაროს მკურნალობა გამოვლენილი პრობლემის გამო.

რესპოდენტთათვის თვითდესტრუქციული ქცევის ყველაზე გავრცელებული გამოვლენა თამბაქოს რეგულარული მოხმარებაა. გამოკითხულთა 50% მწეველია. 27,1% დიდი ოდენობით მოიხმარს ალკოჰოლს. აღსანიშნავია, რომ 64,6% საერთოდ არ მოიხმარს ნარკოტიკს. გამოკითხულთა 12,5% აღნიშნავს, რომ სქესობრივი კონტაქტი თითქმის ყოველთვის ალკოჰოლის ან ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ აქვს. 50% -ის პასუხების მიხედვით, ნარკოტიკისა და ალკოჰოლის მოქმედების ქვეშ, იშვიათად აქვს სქესობრივი კონტაქტი. მათ შორის, ვინც მოიხმარს ალკოჰოლს, ან ნარკოტიკს, 21,1%-ს სქესობრივი კონტაქტი ყოველთვის ალკოჰოლის, ან ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ აქვს. 15,8% აღნიშნავს, რომ ამგვარი შემთხვევები არცთუ იშვიათია, ხოლო 57,8% აღნიშნავს, რომ ალკოჰოლისა და ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ სქესობრივი კონტაქტი იშვიათად აქვს.

გამოკითხულთა უმეტესობა აღნიშნავს, რომ მისი სექსუალური ორიენტაციის შესახებ მეგობრებმა იციან. ყველაზე ნაკლებია იმ რესპოდენტთა რაოდენობა, რომელთა ორიენტაციის შესახებ იცის მამამ, ბაბუა/ბებია, მეზობლებმა და ოჯახის სხვა წევრებმა. უმეტესობას, 75%-ს პირველი ქამინ-აუთი მეგობრებთან ჰქონია. 45,2% აღნიშნავს, რომ იმ ადამიანებს, ვისთანაც ჰქონიათ ქამინ-აუთი ნორმალური რეაქცია ჰქონდათ. გამოკითხულთა პასუხების 11,9% მიხედვით, ურთიერთობა შეწყვიტა იმ ადამიანმა, ვინც გაიგო რესპოდენტის სექსუალური ორიენტაციის შესახებ. რესპოდენტთათვის ყველზე მნიშვნელოვანია, ოჯახის წევრები და მშობლები იცნენ ინფორმირებულები მათი სექსუალური იდენტობის/ორიენტაციის შესახებ. რაც შეეხება მიზეზებს, რაც ხელს უშლით ქამინ-აუთში, მათ შემდეგი ფაქტორები დაასახელეს:

1. ნეგატიური განწყობა ქართული საზოგადოების მხრიდან, უარყოფისა და გაკიცხვის შიში;
2. არ უნდათ ოჯახის წევრების უხერხულ მდგომარეობაში ჩაყენება და აღელვება;
3. 12.5 %-ს უარყოფის შიში აქვს, ამიტომ არ უნდა, რომ სხვამ იცოდეს მისი ორიენტაციის შესახებ.

გამოკითხულთა უმრავლესობას, ქამინ-აუთში უმეტესად საზოგადოების ნეგატიური განწყობა უშლით. რესპოდენტთა 23 % ათვლის, რომ უმიზეზოდ არ არის საჭირო ყველასთან საკუთარი იდენტობის აფიშირება. 23% თვლის, რომ ოჯახის წევრები უხერხულ მდგომარეობაში აღმოჩნდებიან, ამიტომ უფრთხილდებიან მათ. ასეთი წინასწარგანწყობა უკავშირდება საზოგადოების ნეგატიურ დამოკიდებულებასთან ჯგუფის მიმართ, რაც გამოიხატება უარყოფის, სოციალური იზოლაციის, მარგინალიზაციის შიშში (72.2%).

რესპოდენტების შედეგების საშუალო მაჩვენებლებმა გამოავლინა, რომ ჯგუფში „მე“-ს ინტეგრალური განცდა ახლოს არის პოზიტიურ პოლუსთან, მაღალია მაჩვენებელი თვით-პატივისცემის შკალაზე, რაც მიუთითებს, რომ გამოკითხულთა უმრავლესობა თვლის, რომ შედარებით მეტი კონტოლი აქვს საკუთარ ცხოვრებაზე, არის დამოუკიდებელი, თვითთანმიმდევრული. საკუთარი შესაძლებლობების შეფასება საკმაოდ მაღალია. შე-

დარებით დაბალი მონაცემია ავტოსიმპატიის შკალაზე, რაც თვითშეფასების შედარებით დაბალ დონეზე მიუთითებს. გარშემომყოფთა მოსალოდნელი დამოკიდებულების მაჩვენებელი მცირედ გადახრილია პოზიტიური პოლუსისკენ, თუმცა შეგვიძლია ვთქვათ, რომ რესპოდენტები გარშემომყოფებისგან მოელიან როგორც დადებით, ისე უარყოფით დამოკიდებულებას. საშუალოდან მცირედით პოზიტიურისკენ გადახრილი მაჩვენებელია საკუთარი თავის მიმართ ინტერესის შკალაზეც.

აღნიშნული ტენდენცია დასტურდება ლუშერის ტესტის მიხედვით ჩატარებული ტესტირების საფუძველზე მიღებული ინფორმაციით. გამოკითხულთაგან, დაბალი თვითშეფასება გამოიკვეთა მხოლოდ 14,6%-თან, რაც თავისთავად იმის მიმანიშნებელია, რომ ჯგუფში დაბალი თვითშეფასება არ წარმოადგენს წამყვან ტენდენციას. რაც შეეხება გარემოსთან ურთიერთობას, საზოგადოებრივი აზრის მიმართ განსაკუთრებით მგრძნობიარე აღმოჩნდა გამოკითხულთა 25%, რომელიც „განსაკუთრებული ყურადღებით აკვირდება სხვების რეაქციას საკუთარ ქცევაზე“. გამოკითხულთა თითქმის ნახევარი (45,8%) ახერხებს ზომიერად დაარეგულიროს საზოგადოებასთან ურთიერთობა დისტანცირების ხარჯზე, რაც მიუთითებს საზოგადოებრივი აზრის მიმართ სწორ დამოკიდებულებას, და გარკვეულწილად, აღნიშნავს ძლიერი თავადცითი მექანიზმის არსებობას. ამგვარად, იზოლაციის მოთხოვნილება ამ ჯგუფში არ შეიძლება ჩაითვალოს წამყვან ტენდენციად, თუმცა, აღსანიშნავია, რომ 35,4% საკმაოდ მძაფრად განიცდის, რომ გარშემომყოფებს „არ ესმით მისი“.

განათლებლასთან მიმართებაში, თვითდამოკიდებულების ფაქტორებს შორის მნიშვნელოვანი სხვაობა გამოიკვეთა. ყველა მაჩვენებელი უფრო მაღალია იმ რესპოდენტებში, რომელთაც აქვთ უმაღლესი განათლება, ან დამთავრებული მაგისტრატურა, ასპირანტურა (გამოკითხულთა 70,8%). ამ ჯგუფში თვითშეფასება არის უფრო მაღალი, ისევე, როგორც თვითპატივისცემა და საკუთარი თავის მიმართ ინტერესი. საინტერესოა, რომ უმაღლესი განათლების მქონე ჯგუფში მეტად პოზიტიური დამოკიდებულების მოლოდინია სხვებისგან.

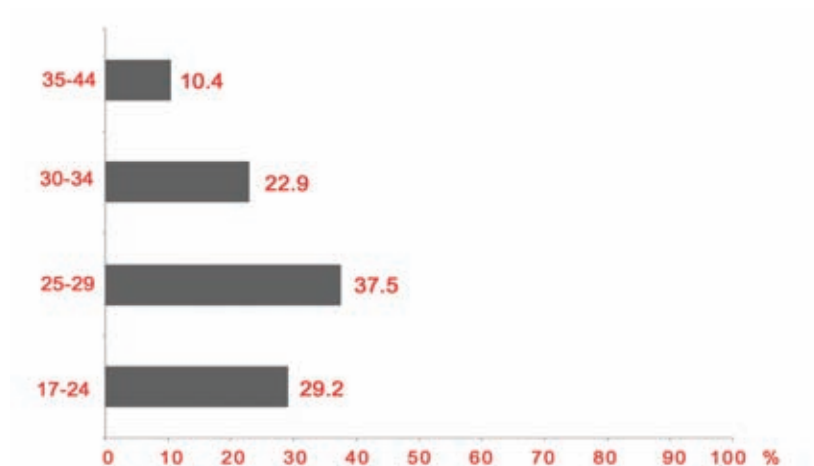
პირად შემოსავალთან მიმართებაში, თვითდამოკიდებულების ფაქტორთაგან ყველაზე მნიშვნელოვანი განსხვავება გამოიკვეთა თვითპატივისცემისა და ავტოსიმპატიის მონაცემებს შორის (18,3% და 19,5%), რაც თავის მხრივ, მიუთითებს თვითშეფასებისა და პირადი შემოსავლის ქონა-არქონის ფაქტორის ურთიერთზეგავლენაზე. აღსანიშნავია, რომ რესპოდენტთა 31,3%-ს არ აქვს პირადი შემოსავალი. ზოგადად, იმ ჯგუფს, რომელსაც აქვს პირადი შემოსავალი, ყველა ფაქტორში უფრო პოზიტიურისკენ გადახრილი ქულები აღენიშნება. თვითშეფასების ასეთი მაჩვენებლები კი იმაზე მიგვანიშნებს, რომ კონკრეტულ საკვლევ ჯგუფში „უმცირესობის სტრესი“ არ შეიძლება ჩაითვალოს თვითდერსტრუქციული ქცევის (სარისკო სექსუალური ქცევებისა და საერთო პოპულაციასთან შედარებით ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარების მაღალი მაჩვენებლის) მთავარ განმაპირობებელ ფაქტორად.

კვლევის შედეგები

ბლოკი 1. დამოგრაფია

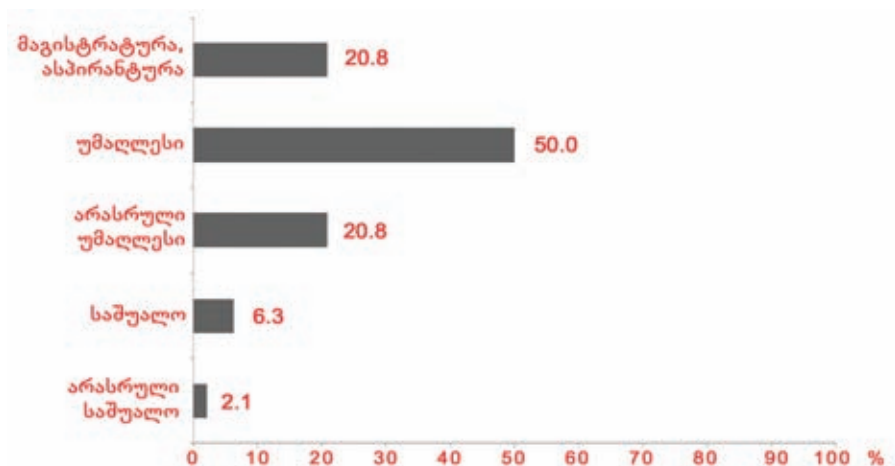
კვლევის ფარგლებში სულ გამოიკითხა 48 რესპოდენტი. გამოკითხულთა საშუალო ასაკი 27,9 წელია, რესპოდენტთა ყველაზე დიდი რაოდენობა 37,5 % მოხვდა 25-დან 29 წლამდე ასაკობრივ კატეგორიაში.

დიაგრამა 1. რესპოდენტთა განაწილება ასაკის მიხედვით



გამოკითხულთა 91.6% აქვს სრული, არასრული უმაღლესი განათლება ან აკადემიური ხარისხი.

დიაგრამა 2. გამოკითხულ რესპოდენტთა განაწილება განათლების მიხედვით

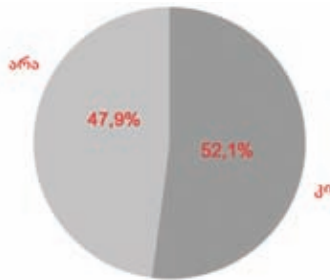


ეროვნებით რესპოდენტთა უმრავლესობა (83.3%) ქართველია, თუმცა კვლევაში მონაწილეთა ნახევარზე მეტი ეთნიკურად შერეულია.

ცხრილი 1. რესპოდენტთა განაწილება ეროვნების მიხედვით

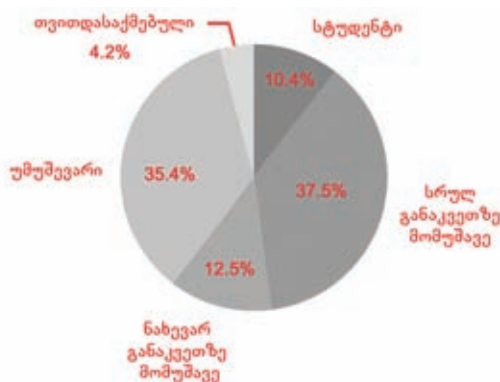
ეროვნება	რაოდენობა	%
ქართველი	40	83.3
რუსი	1	2.1
სომეხი	2	4.2
ებრაელი	1	2.1
ბერძენი	1	2.1
საკუთარ თავს არ ვაიგივებ არც ერთ ეთნიკურ ჯგუფთან	3	6.3
სულ	48	100.0

დიაგრამა 3. ხართ თუ არა ეთნიკურად შერეული?



გამოკითხულთა 10,4% სტუდენტია, 54,2% რაიმე ფორმით მაინცაა დასაქმებული, ხოლო მესამედზე მეტი - 35,4% უმუშევარია. უმუშევრობის დონე ჯგუფში 2,3-ჯერ აღემატება ქვეყანაში 15 წლის ასაკის ზემოთ ეკონომიკურად აქტიური ქალების დასაქმებისა და უმუშევრობის მაჩვენებლებს, რაც საკვლევი ჯგუფის ასაკობრივი მარჯვენელით უნდა იყოს განპირობებული.*

დიაგრამა 4. დასაქმება



*ქალებს შორის უმუშევრობა ყველაზე მაღალია 20-24 და 25-29 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (შესაბამისად 20,8% და 19,6%), მაშინ, როდესაც ქვეყანაში ქალებში უმუშევრობის საშუალო მაჩვენებელი 15,4%-ია. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. 2010

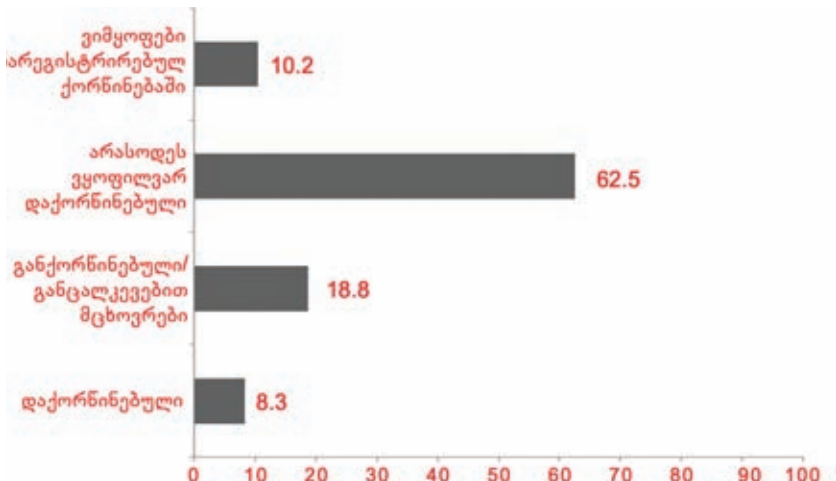
გამოკითხულთა 64.6%-ს აქვს პირადი შემოსავალი. რესპოდენტთა მეოთხედის საშუალო თვიური შემოსავალი 500-1000 ლარს შეადგენს (270\$-550\$), რაც ცოტა მეტია ქვეყანაში დასაქმებულ ქალთა საშუალო თვიურ ნომინალურ ხელფასზე (425,8 ლარი). * მესამედზე ოდნავ ნაკლებს, 31.3%-ს საერთოდ არა აქვს შემოსავალი, ხოლო გამოკითხულთა 22,9%-ის შემოსავლები, საშუალოზე დაბალია.

ცხრილი 2. რესპოდენტთა შემოსავლები

საშუალო თვიური შემოსავალი	რაოდენობა	%
50-100	2	4.2
101-150	4	8.3
151-200	1	2.1
201-300	4	8.3
301-500	5	10.4
501-1000	12	25
1000 ლარზე მეტი	3	6.3
პასუხი არ არის	2	4.2
საერთოდ არ მაქვს პირადი შემოსავალი	15	31.3
სულ	48	100

რესპოდენტთა 62.5% არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული, რაც შესაძლოა განპირობებული იყოს ჯგუფის ასაკობრივი შემადგენლობით.

ღიაბრამა 5. ოჯახური მდგომარეობა



კვლევაში მონაწილეთა უმრავლესობა თბილისის მკვიდრია.

* საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. 2010.

ცხრილი 3. საცხოვრებელი ადგილი

საცხოვრებელი ადგილი	რაოდენობა	%
თბილისის მკვიდრი ვარ	42	87.5
დროებით ვცხოვრობ თბილისში	3	6.25
პერიოდულად ვსტუმრობ თბილისს	3	6.25
სულ	48	100

გამოკითხულთა დაახლოებით ორი მესამედი, 62,5%, ცხოვრობს მშობლებთან, ოჯახის წევრებთან, მეუღლესთან და შვილებთან ერთად. 12,5% მარტო ცხოვრობს, 18,8% – პარტნიორთან იყოფს ბინას, ხოლო – 6,3% შვილთან ერთად ცხოვრობს მეუღლის გარეშე. ეკონომიკურ დამოკიდებულებასთან ერთად, ოჯახის წევრებთან ერთად ცხოვრება, გარეუღლნილად გავლენას ახდენს ქამინ–აუთის პროცენტულ მაჩვენებელზეც.

ცხრილი 4. საცხოვრებელი პირობები

საცხოვრებელი პირობები	რაოდენობა	%
ვცხოვრობ საკუთარ ბინაში მარტო	2	4.2
ვქირაობ ბინას მარტო	4	8.3
ვცხოვრობ საკუთარ ბინაში პარტნიორთან ერთად	5	10.4
ვქირაობ ბინას პარტნიორთან ერთად	2	4.2
ვცხოვრობ პარტნიორის ბინაში	2	4.2
ვცხოვრობ მშობლებთან/ოჯახის წევრებთან ერთად (მშობლები, და, ძმა, ნათესავი)	25	52.1
ვცხოვრობ ოჯახთან ერთად (მეუღლე, შვილი, შვილები)	5	10.4
ვცხოვრობ შვილთან (შვილებთან ერთად მეუღლის გარეშე)	3	6.3
სულ	48	100

ბლოკი 2. სექსუალური/გენდერული თვითიდენტიფიკაცია

ცხრილი 5. რესპოდენტთა განაწილება სექსუალური ორიენტაციის მიხედვით

სექსუალური ორიენტაცია	რაოდენობა	%
ლესბოსელი	18	37.5
ბისექსუალი	14	29.2
ჰეტეროსექსუალი *	3	6.3
ვარ განსხვავებული (queer)	6	12.5
არ ვარ ჩამოყალიბებული	7	14.6
სულ	48	100

*გამოკითხვაში მონაწილეობას იღებდნენ WISG-ის ქალთა კლუბის წევრები, მათ შორის ისინიც, ვინც თავს ჰეტეროსექსუალად მოიაზრებს, მაგრამ თვლის, რომ ლბტ სოციალური გარემო მათთვის მნიშვნელოვანია.

გამოკითხვამ აჩვენა მნიშვნელოვანი განსხვავება ინტერვიუერთა სექსუალურ თვითი-დენტიფიკაციასა და სექსუალურ უპირატესობას შორის, რაც იმით შეიძლება აიხსნას, რომ რესპოდენტთა ნაწილს არა აქვს ბოლომდე გავლილი სექსუალური თვითიდენტიფიკაცი-ის ფაზები. ვივინ კასი [Cass, 1999] ამ ეტაპს იდენტობის გაურკვევლობას/არეულობას და იდენტობის შედარების ეტაპს უწოდებს, როდესაც ადამიანი ან ჯერ ვერ იღებს საკუთარ ორიენტაციას ან ვარაუდობს, რომ ის, შესაძლოა, ჰომო/ბისექსუალი იყოს. ამ ეტაპისათვის დამახასიათებელია სოციალური იზოლაცია. ადამიანი ეთანხმება ჰომოსექსუალური ქცევის ფორმას, მაგრამ ცდილობს შეინარჩუნოს ჰეტეროსექსუალური იდენტობა, იმიჯი. ამ ეტაპზე ხშირად „ამართლებენ“ ჰომოსექსუალურ ქცევას იმით, რომ ეს მხოლოდ დროებითი მოვლე-ნაა, ექსპერიმენტია მათ ცხოვრებაში. ხაზს უსვამენ, რომ მათ უბრალოდ უყვართ ქალი/მამ-კაცი და ეს ურთიერთობა არ გადადის სექსუალურ ურთიერთობებში, რაც, მათი აზრით, გან-მსაზღვრელად მიიჩნევა საკუთარი თავის ჰომოსექსუალად აღიარებაში.*

ცხრილი 6. სექსუალური უპირატესობები

სექსუალური უპირატესობები	რაოდენობა	%
მხოლოდ ქალები	13	27.1
ძირითადად ქალები, მაგრამ ხანდახან მამაკაცებიც	14	29.2
თანაბრად მიზიდავს ქალიც და მამაკაციც	8	16.7
ძირითადად მამაკაცები, მაგრამ ხანდახან ქალებიც	13	27.1
სულ	48	100

* აღნიშნულ სურათს ადასტურებს სექსუოლოგთან ინტერვიუების შედეგებიც: ჯგუფის წევრების უმრავლესობას გავლილი აქვს სექსუალური იდენტიფიკაციის ფაზა და თავს ლესბოსელად ან ბისექსუალად აღიქვამს, თუმცა, ნაწილი არ არის გარკვეული მის სექსუალურ ორიენტაციაში.

საინტერესო ტენდენციებია ბისექსუალური იდენტიფიკაციის ქალებში. პირობითად შეგვიძლია რამდენიმე ქვეჯგუფი გამოვყოთ: ქალები, რომლებიც თავს უწოდებენ ბისექსუალს, რადგან, როგორც თვითონვე აღნიშნავენ, ჰომოსექსუალობას უარყოფით კონტექსტში განიხილავენ და არ უნდათ, რომ „ლესბოსელი“ ერქვათ. მამაკაცებთან სექსუალური ურთიერთობების მოტივაციად ასახელებენ „თავის შემონახვას, ჰომოსექსუალი ხომ არ ვარ“, „ვაიძულებ თავს, ეგებ მომეწონოს მამაკაცი“. თუმცა სამომავლოდ იდეალურ ვარიანტად ქალთან თანაცხოვრებას მიიჩნევენ. მეორე ქვეჯგუფში არიან ქალები, რომლებიც, ასევე, თავს არქმევენ ბისექსუალს, თუმცა, ცდილობენ სექსუალური ურთიერთობები უფრო რომანტიკულ ჭრილში გადაიყვანონ და ამით „ჰომოსექსუალობა“ აიცილონ. მიაინშნებენ - „რა აზრი აქვს სქესს, მთავარია გიყვარდეს“ ან „მე სექსი კი არა, ადამიანი მიყვარს“ და ა.შ.

სექსუალურ კავშირებს მაინცდამაინც არ ეძებენ და სამომავლოდ სასურველი სექსუალური თუ სოციალური როლის არჩევანის დასახელებაც უჭირთ. მესამე ქვეჯგუფი, რომელშიც ქალები ჰომობრაქტიკას უფრო გართობად და წარმავლ გატაცებად აღიქვამენ და მაინცდამაინც ჰომოსექსუალურ გამოვლინებად არ თვლიან. აქვთ მამაკაცებთან ურთიერთობის „არა აღმადრთოვანებელი“ პრაქტიკა, მაგრამ სამომავლოდ მამაკაცებთან ურთიერთობას გეგმავენ“

ცხრილი 7. სექსუალური უპირატესობები სექსუალურ ორიენტაციასთან მიმართებაში

სექსუალური უპირატესობები	სექსუალური ორიენტაცია					
	ლესბოსელი	ბისექსუალი	ჰეტეროსექსუალი	ვარ განსვავებული (queer)	არ ვარ ჩამოყალიბებული	სულ
მხოლოდ ქალები	12	0	0	0	1	13
ძირითადად ქალები, მაგრამ ხანდახან მამაკაცებიც	6	5	0	2	1	14
თანაბრად მიზიდავს ქალიც და მამაკაციც	0	4	0	1	3	8
ძირითადად მამაკაცები, მაგრამ ხანდახან ქალებიც	0	5	3	3	2	13
სულ	18	14	3	6	7	48

ცხრილში #8, მოცემულია რესპოდენტთა სექსუალური პარტნიორების რაოდენობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში (ქალები და მამაკაცები). გამოკითხულთა უმეტესობას (42.6%) ჰყავდა 1 სექსუალური პარტნიორი (ქალი), რესპოდენტთა 59.6%-ს არ ჰყოლია მამაკაცი პარტნიორი ერთი წლის განმავლობაში.

ცხრილი 8. სექსუალური პარტნიორების რაოდენობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში

პარტნიორთა რაოდენობა	ქალი (%)	მამაკაცი (%)
0	34.0	59.6
1	42.6	23.4
2	14.9	10.6
3	4.3	2.1
4	2.1	2.1
5	2.1	2.1
სულ	100	100

შემთხვევითი პარტნიორი რესპოდენტთა უმრავლესობას ბოლო ერთი წლის განმავლობაში არ ჰყოლია (როგორც ქალი, ასევე მამაკაცი). მათ უმრავლესობას, ვისაც ჰყავდა პარტნიორი, ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, აღნიშნავენ, რომ ერთი ქალი ან მამაკაცი პარტნიორი ჰყავდათ. (ქალი 19.1%, მამაკაცი 12.8%)

ცხრილი 9. შემთხვევითი პარტნიორების რაოდენობა ბოლო წლის განმავლობაში

შემთხვევითი პარტნიორების რაოდენობა ბოლო წლის განმავლობაში	ქალი (%)	მამაკაცი (%)
0	63.8	68.1
1	19.1	12.8
2	4.3	8.5
3	6.4	6.4
4		2.1
5	2.1	
6	2.1	
7		2.1
9	2.1	
სულ	100	100

ლესბოსელების ჯგუფში შემთხვევითი პარტნიორი ქალი ბოლო წლის განმავლობაში ჰყავდა გამოკითხულთა 33,4%-ს (6 რესპოდენტი), აქედან 27,8%-ს (5 რესპოდენტი) ერთი შემთხვევითი პარტნიორი ჰყავდა, ხოლო 5,6%-ს (1 რესპოდენტი) – სამი შემთხვევითი პარტნიორი ქალი. შეთხვევითი პარტნიორი მამაკაცი ლესბოსელების ჯგუფიდან მხოლოდ ერთ გამოკითხულს ჰყავდა. ბისექსუალების ჯგუფში უფრო მეტს ჰყავდა შემთხვევითი პარტნიორი, როგორც ქალი, ასევე მამაკაცი. საერთო ჯამში, ქალი შემთხვევითი პარტნიორი გამოკითხულთა 46,2%-ს ჰყავდა (14 რესპოდენტი), ხოლო მამაკაცი შემთხვევითი პარტნიორი 53,8%-ს. ლესბოსელების ჯგუფისგან განსხვავებით, ბისექსუალების შემთხვევითი პარტნიორების რაოდენობაც მეტია, ქალი შემთხვევითი პარტნიორების რაოდენობა 1-9-მდე, ხოლო მამაკაცი შემთხვევითი პარტნიორების რაოდენობა – 1-დან 4-მდე. უფრო გავრცელებული რიცხვი შემთხვევითი პარტნიორების რაოდენობაში, ამ ჯგუფში 1-2 შემთხვევითი პარტნიორი ქალი ან მამაკაცია. შემთხვევითი პარტნიორები ასევე ჰყოლია ჯგუფებს, – „არ ვარ ჩამოყალიბებული“ და „ვარ განსხვავებული“. ამ ჯგუფებშიც გამოკითხული რესპოდენტების ნახევარს ჰყოლია, როგორც ქალი, ასევე მამაკაცი შემთხვევითი პარტნიორი. ჯგუფში „არ ვარ ჩამოყალიბებული“, შემთხვევითი პარტნიორების უფრო მეტი რიცხვი დასახელდა წლის განმავლობაში. ამ ჯგუფში, არცერთი რესპოდენტი არ დასახელდა შემთხვევითი პარტნიორების მინიმალურ რიცხვს, მათი შემთხვევითი პარტნიორების რიცხვი მერყეობს 3-დან 7-მდე.*

რესპოდენტთა უმრავლესობას სექსუალური გამოცდილება როგორც ქალთან, ისე მამაკაცთან 17-25 წლის ასაკიდან აქვს.

* „არ ვარ ჩამოყალიბებული“ და „ვარ განსხვავებული“ ჯგუფები შერჩევაში მცირე რაოდენობით არიან წარმოდგენილი, ამიტომ რთულია სტატისტიკურად სანდო განსხვავებაზე საუბარი.

ცხრილი 10. დაახლოებით რა ასაკიდან გაძვთ სექსუალური გამოცდილება თითოეულ მათგანთან?

ასაკი	ქალთან (%)	მამაკაცთან (%)
11-16 წელი	18.8	8.3
17-25 წელი	39.6	52.1
25-30 წელი	20.8	18.8
30 წელი და ზემოთ	4.2	2.1
არ მაქვს სექსუალური გამოცდილება	16.7	18.8
სულ	100	100

სექსუალური გამოცდილება უმეტესობას 17–დან 25 წლამდე ასაკში აქვს. ლესბოსელთა და ბისექსუალთა ჯგუფებში, უფრო ადრე ქალ პარტნიორთან იწყებენ სექსუალურ ცხოვრებას, ვიდრე მამაკაცთან. ცხრილში მოცემულია სექსუალური გამოცდილების დაწყების ასაკი სხვადასხვა იდენტობის ჯგუფში.

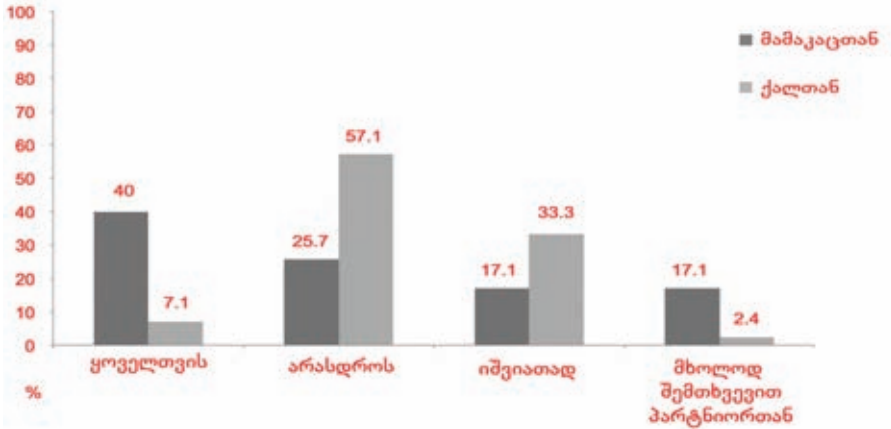
ცხრილი 11. სექსუალური გამოცდილების დაწყების ასაკი სხვადასხვა იდენტობის ჯგუფში

სექსუალური გამოცდილების ასაკი	ლესბოსელი ქალთან	ლესბოსელი მამაკაცთან	ბისექსუალი ქალთან	ბისექსუალი მამაკაცთან	ვარ განსხვავებული ქალთან	ვარ განსხვავებული მამაკაცთან	არ ვარ ჩამოყალიბებული ქალთან	არ ვარ ჩამოყალიბებული მამაკაცთან	ჰეტეროსექსუალი ქალთან	ჰეტეროსექსუალი მამაკაცთან
11-16 წელი	22,2	5,6	21,4	21,4	16,7	100,0	14,3	42,9		100
17-25 წელი	61,1	33,3	42,9	50,0	16,7		14,3	42,9		
25-30 წელი	11,1	11,1	28,6	28,6	33,3		28,6	14,3		
30 წელი და ზემოთ			7,1				14,3			

რესპოდენტების 17%-ს არ აქვს სექსუალური გამოცდილება. ეს მონაცემი განპირობებულია იმით, რომ გამოკითხულთა ნახევარი 17-24 წლამდე ასაკისაა, რომელთა 30%-ს ჯერ არა აქვს სექსუალური გამოცდილება მამაკაცთან, ხოლო 18%-ს – არც ქალთან. აღსანიშნავია, რომ ახალგაზრდა რესპოდენტთა (17-24 წელი) ჯგუფში, უფრო ადრეული ასაკიდან (11-16 წელი) იწყებენ სექსუალური გამოცდილების მიღებას, როგორც ქალთან, ისევე მამაკაცთან, ხოლო 24-44 წლამდე ჯგუფში, სექსუალური გამოცდილების მიღების გაგრძელებული ასაკი 17-30 წელია.

გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი (57.1%), არასდროს ხმარობს უსაფრთხო სექსის საშუალებებს ქალთან. გამოკითხულთა მეოთხედი, უსაფრთხო სექსის საშუალებებს არც მამაკაცთან ხმარობს.

დიაგრამა 6. იყენებთ თუ არა თავდაცვის საშუალებებს?



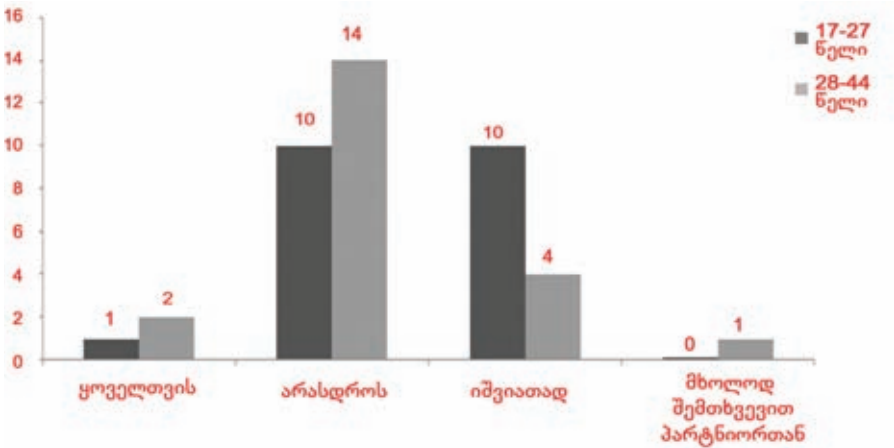
უფროსი ასაკის გამოკითხულები უფრო ნაკლებად იყენებენ უსაფრთხო სექსის საშუალებებს, ვიდრე ახალგაზრდა ასაკის რესპოდენტები. ეს ჯგუფი თავს უფრო შემთხვევით სექსუალურ პარტნიორებთან იცავს. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ რესპოდენტთა პასუხების მიხედვით, თავდაცვის საშუალებების გამოყენება, მამაკაცებთან მეტად ხდება, ვიდრე ქალ პარტნიორთან.

ცხრილი 12. იყენებთ თუ არა თავდაცვის საშუალებებს ქალთან/მამაკაცთან?

იყენებთ თუ არა თავდაცვის საშუალებებს	ქალთან		მამაკაცთან	
	17-24 წლამდე ჯგუფი	25-44 წელიწადი ჯგუფი	17-24 წლამდე ჯგუფი	25-44 წელიწადი ჯგუფი
ყოველთვის	4,8	9,5	56,25	26,3
არასდროს	47,6	66,7	18,75	31,6
იშვიათად	47,6	19,0	25	10,5
მხოლოდ შემთხვევით პარტნიორთან		4,8		31,6

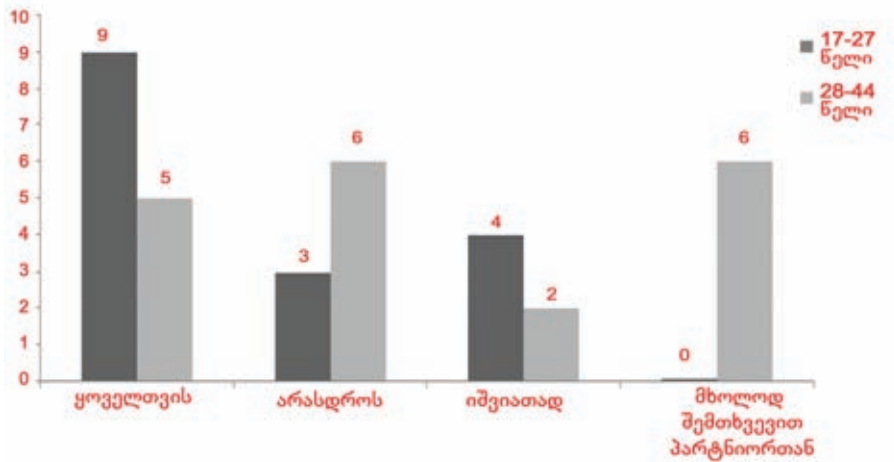
დიაგრამა 7. იყენებთ თუ არა თავდაცვის საშუალებებს ქალთან? რესპოდენტების ასაკთან მიმართებაში.

(მონაცემები მოცემულია სიხშირეების (რაოდენობების) სახით)



დიაგრამა 8. იყენებთ თუ არა თავდაცვის საშუალებებს მამაკაცთან? რესპოდენტების ასაკთან მიმართებაში.

(მონაცემები მოცემულია სიხშირეების (რაოდენობების) სახით)



რესპოდენტთა უმრავლესობა შემთხვევით პარტნიორ ქალთან არასდროს იყენებს თავდაცვის საშუალებებს (ლატექსის საფენი, თითის პრეზერვატივი).

ცხრილი 13. თავდაცვის საშუალებების გამოყენების სისხირე შემთხვევით პარტნიორ ქალთან

რამდენად ხშირად იყენებდით უსაფრთხო სექსის შემდეგ საშუალებებს შემთხვევით პარტნიორ ქალთან?	პრეპერევატივი	ლუბრიკანტი	ლატექსის საფენი	თითის პრეპერევატივი
არ მყავდა შემთხვევითი პარტნიორი ქალი გასული წლის განმელობაში	54.2	54.2	54.2	54.2
პრაქტიკულად ყოველთვის	4.2	2.1	2.1	2.1
უმრავლეს შემთხვევაში		2.1		
დაახლოებით 50 % შემთხვევაში	2.1			2.1
იშვიათად, 50%-ზე ნაკლებ შემთხვევაში				2.1
არასდროს	31.3	39.6	41.7	37.5
არ მჭირდება ეს საშუალება	8.3	2.1	2.1	2.1
სულ	100	100	100	100

შემთხვევით პარტნიორ მამაკაცთან რესპოდენტთა უმრავლესობა იყენებს პრეპერევატივს.

ცხრილი 14. თავდაცვის საშუალებების გამოყენების სისხირე შემთხვევით პარტნიორ მამაკაცთან

რამდენად ხშირად იყენებდით უსაფრთხო სექსის შემდეგ საშუალებებს შემთხვევით პარტნიორ მამაკაცთან?	პრეპერევატივი	ლუბრიკანტი
არ მყავდა შემთხვევითი პარტნიორი მამაკაცი გასული წლის განმელობაში	64.6	64.6
პრაქტიკულად ყოველთვის	16.7	4.2
უმრავლეს შემთხვევაში	2.1	
დაახლოებით 50 % შემთხვევაში	2.1	2.1
იშვიათად, 50%-ზე ნაკლებ შემთხვევაში	8.3	4.2
არასდროს	4.2	20.8
არ მჭირდება ეს საშუალება	2.1	4.2
სულ	100	100

მუდმივ პარტნიორთან, როგორც ქალთან, ისევე მამაკაცთან, რესპოდენტთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ არასდროს იყენებს თავდაცვის საშუალებებს.

ცხრილი 15. თავდაცვის საშუალებების გამოყენების სიხშირე მუდმივ პარტნიორ ქალთან

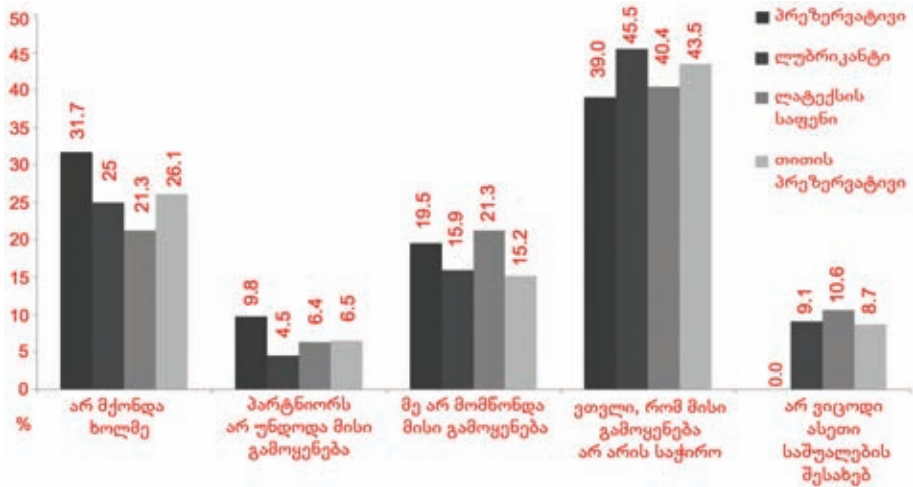
რამდენად ხშირად იყენებდით უსაფრთხო სექსის შემდეგ საშუალებას მუდმივ პარტნიორ ქალთან?	პრეზერვატივი	ლუბრიკანტი	ლატექსის საფენი	თითის პრეზერვატივი
არ მყავდა მუდმივი პარტნიორი ქალი გასული წლის განმელობაში	33.3	33.3	33.3	33.3
პრაქტიკულად ყოველთვის	4.2	2.1		2.1
უმრავლეს შემთხვევაში		2.1		
დაახლოებით 50 % შემთხვევაში	2.1			
იშვიათად, 50%-ზე ნაკლებ შემთხვევაში	4.2	2.1	4.2	8.3
არასდროს	47.9	58.3	60.4	56.3
არ მჭირდება ეს საშუალება	8.3	2.1	2.1	
სულ	100	100	100	100

ცხრილი 16. თავდაცვის საშუალებების გამოყენების სიხშირე მუდმივ პარტნიორ მამაკაცთან

რამდენად ხშირად იყენებდით უსაფრთხო სექსის შემდეგ საშუალებას მუდმივ პარტნიორ მამაკაცთან?	პრეზერვატივი	ლუბრიკანტი
არ მყავდა მუდმივი პარტნიორი მამაკაცი გასული წლის განმელობაში	54.2	54.17
პრაქტიკულად ყოველთვის	14.6	4.2
უმრავლეს შემთხვევაში	8.3	2.1
დაახლოებით 50 % შემთხვევაში		2.1
იშვიათად, 50%-ზე ნაკლებ შემთხვევაში	4.2	2.1
არასდროს	18.8	31.3
არ მჭირდება ეს საშუალება		4.2
სულ	100	100

თავდაცვის საშუალებების გამოყენებლობის მიზეზად, რესპოდენტების უმრავლესობამ დაასახელა, რომ არ თვლის საჭიროდ გამოყენებას. სიხშირით შემდეგ ადგილზეა პასუხი – „არ მქონდა ხოლმე“ (განსაკუთრებით პრეზერვატივი).

დიაგრამა 9. იმ შემთხვევაში, როცა არ იყენებდით უსაფრთხო სექსის საშუალებებს, რა იყო ამის მიზეზი?



სავარაუდოდ, ერთი მხრივ, ეს შეიძლება უკავშირდებოდეს მითს, რომ სექსუალური პრაქტიკა „ქალი-ქალთან“ უსაფრთხოა სგგი-ს გავრცელების თვალსაზრისით, და მეორე მხრივ, აიხსნება იმიტაც, რომ უსაფრთხო სექსის საშუალებებს (ლატექსის საფენი, თითის კონდომი) უმეტესობა გამოყენების თვალსაზრისით „მოუხერხებლად“ თვლის.

ბლოკი 3. თვითდასტრუქციული ქცევები

გამოკითხულთა 10,4 %, საერთოდ არ მოიხმარს ალკოჰოლს, 37,5% – იშვიათად მოიხმარს, 30% – კვირაში ერთხელ ან ორჯერ, მაგრამ მცირე ოდენობით, 16,6% – დიდი ოდენობით, 10,4% თითქმის ყოველდღიურად მოიხმარს ალკოჰოლს.*

ცხრილი 17. ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე

რამდენად ხშირად მოიხმართ ალკოჰოლს	რაოდენობა	%
საერთოდ არ მოიხმარ	5	10.4
ძალზე იშვიათად მხოლოდ მცირე რაოდენობით (თვეში ერთხელ ან ორჯერ)	18	37.5
დახლოებთ კვირაში ერთხელ, ან ორჯერ მცირე რაოდენობით	12	30
კვირაში ერთხელ ან ორჯერ, მაგრამ დიდი ოდენობით	8	16,7
თითქმის ყოველდღე	5	10.4
სულ	48	100

* შედარებისათვის: 2005 წელს ჩატარებული რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის შედეგების მიხედვით, მიახლოებით იგივე ასაკობრივი კატეგორიის (15-44) თბილისში მცხოვრები ქალების 7,8% საერთოდ არ მოიხმარს ალკოჰოლს, იშვიათად - 44,6%, 27,4% – ამჟამად სვამს, 16% დროდადრო დიდი ოდენობით მოიხმარს, 4% კი ყოველდღიურად მოიხმარს ალკოჰოლს [Serbanescu, Imnadze et al, 2005].

საკმაოდ მაღალია თამბაქოს მწვევლთა პროცენტული მაჩვენებელი. გამოკითხულთა 62,5% მწვევლია (აქედან 12,5% იშვიათად ეწევა, 50% კი, – თამბაქოს რეგულარული მომხმარებელია). მათი პროცენტული მაჩვენებელი, ვისაც არასოდეს მოუწევია ან ეწეოდა და თავი დაანება 37,5%-ს შეადგენს (25% არასოდეს ეწეოდა, 12,5% ეწეოდა, მაგრამ ამჟამად აღარ ეწევა). აღნიშნული მაჩვენებელი დაახლოებით 1,6–ჯერ აღემატება საერთო პოპულაციაში ქალებს შორის თამბაქოს მომხმარებელთა პროცენტულ მაჩვენებელს. *

ცხრილი 18. თამბაქოს მოხმარების სიხშირე

რამდენად ხშირად მოიხმართ თამბაქოს	რაოდენობა	%
არასოდეს ვეწეოდი	12	25
ვეწეოდი, მაგრამ თავი დავანებე	6	12.5
ხანდახან ვეწევი	6	12.5
რეგულარულად ვეწევი	24	50
სულ	48	100

გამოკითხულთა 72,9%-ს, ან საერთოდ არ მოუწევია მარიხუანა (64,6%) ან ეწეოდა და თავი დაანება (8,3%). 25% კი იშვიათად ეწევა. რაც შეეხება კლუბურ ნარკოტიკს, 93,75% არ მოიხმარს, 6,25% კი, იშვიათად მოიხმარს.

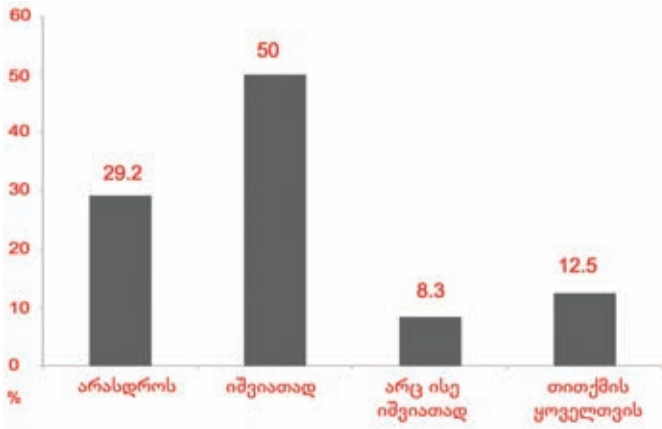
ცხრილი 19. ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე

რამდენად ხშირად მოიხმართ ნარკოტიკს?	მარიხუანა	სხვა კლუბური ნარკოტიკი
არასოდეს მოვიხმარდი	64.6	87.5
მოვიხმარდი, მაგრამ თავი დავანებე	8.3	6.25
ხანდახან მოვიხმარ	25.0	6.25
ვცდილობ თავი დავანებო	2.1	0
რეგულარულად მოვიხმარ	0	0
სულ	100	100

ამოკითხულთა 12,5%-მა აღნიშნა, რომ სქესობრივი კონტაქტი თითქმის ყოველთვის ალკოჰოლის ან ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ აქვს. 50%-ის პასუხების მიხედვით, ნარკოტიკისა და ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ იშვიათად აქვს სქესობრივი კონტაქტი.

* შედარებისათვის, 2005 წელს ჩატარებული რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის შედეგების მიხედვით, მიახლოებით იგივე ასაკობრივი კატეგორიის (15-44) თბილისში მცხოვრები ქალებიდან თამბაქოს მომხმარებელთა პროცენტული მაჩვენებელი 38,9% (აქედან 23,7% იშვიათად ეწევა, 15,2% კი თამბაქოს რეგულარულად მოიხმარს). გამოკითხულთა 61,1%-ს საერთოდ არ მოუწევია ან აღარ ეწევა ბოლო პერიოდის განმავლობაში. [Serbanescu, Imnadze et al, 2005]

დიაგრამა 10. გაქვთ თუ არა სქესობრივი კონტაქტი ალკოჰოლის ან ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ?



ბლოკი 4. ჯანმრთელობის სერვისებზე მოთხოვნა

გამოკითხულთა უმრავლესობის პასუხის მიხედვით, გინეკოლოგისა და ფსიქოლოგის მომსახურება უფრო დასჭირვებით გასული წლის განმავლობაში, ვიდრე ვენეროლოგის მომსახურება.

ცხრილი 20. დაბჭირვებით თუ არა ქვემოთ ჩამოთვლილი სპეციალისტების მომსახურება ბოლო 1 წლის განმავლობაში?

სპეციალისტი	რაოდენობა	%
ვენეროლოგი	10	20.8
ფსიქოლოგი	34	70.8
სექსოლოგი	30	62.5
გინეკოლოგი	42	87.5
მამოლოგი	31	64.6

გამოკითხულთა 0,4%-ს საერთოდ არ მიუძღრათ ამ სფეროს სპეციალისტებისათვის წლის განმავლობაში. მათ შორის, ვისაც ერთხელ მაინც უსარგებლია ქვემოთ ჩამოთვლილ სპეციალისტთა მომსახურებით, 83,6%-მა ისარგებლა უფასო კონსულტაციით (83% – WISG-ის მიწოდებული სერვისი, 0,06% - სხვა) და მხოლოდ 0,1%-მა მიმართა ფასიან მომსახურებას. ფასიანი სერვისით უფრო მეტად გინეკოლოგის მომსახურებით უსარგებლიათ, ვიდრე ფსიქოლოგისა და სექსოლოგის მომსახურებით.

ცხრილი 21. რა ფორმით მიგზავრთავთ ქვემოთ ჩამოთვლილი სპეციალისტებისთვის პოლო 1 წლის განმავლობაში?

სპეციალისტი	ვენეროლოგი	ფსიქოლოგი	სექსოლოგი	გინეკოლოგი	მამოლოგი	სულ
არ მიმმართავს	39	8	10	15	15	87
ვისარგებლე WISG-ს მიერ შემოთავაზებული სერვისით	4	39	36	23	26	128
ვისარგებლე სპეციალური უფასო კონსულტაციით	2	1	1	2	2	8
მივმართე ნაცნობ სპეციალისტს და მივიღე უფასო კონსულტაცია				1	1	2
მივმართე კლინიკას ან კერძო პრაქტიკის მქონე სპეციალისტს და მივიღე ფასიანი მომსახურება	2			10	4	16
სულ	47	48	47	51	48	241

ცხრილი 22. რამელი ორგანიზაციის უფასო კონსულტაცია მიუღიათ WISG-ს მიერ შემოთავაზებული სერვისის გარდა.

დასახელება	რაოდენობა
თანადგომა	5
ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია	2
იმედი L	1
სკრინინგის პროგრამა	1
სულ	9

იმ გარემოებიდან გამომდინარე, რომ WISG-ის საშუალებით მათ აქვთ შესაძლებლობა მიიღონ უფასო კონსულტაცია და გაიარონ ტესტირება, გამოკითხულთა დაახლოებით ნახევარი აღნიშნავს, რომ მას აქვს საშუალება ისარგებლოს აღნიშნული სერვისით, თუმცა, მხოლოდ მესამედს აქვს შესაძლებლობა ჩაიტაროს მკურნალობა გამოვლენილი პრობლემის გამო. იხ. ცხრილი #23. ეს პირდაპირ კორელაციაშია გამოკითხული რესპოდენტების შემოსავლებსა და დასაქმების მაჩვენებელთან. იმ რესპოდენტთა უმეტესობა, რომელთა შემოსავლები საშუალო მაჩვენებელზე დაბალია, აღნიშნავენ, რომ მათ არა აქვთ შესაძლებლობა ჩაიტარონ მკურნალობა.*

* 2005 წელს ჩატარებული რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის შედეგების მიხედვით, მიახლოებით იგივე ასაკობრივი კატეგორიის (15-44) თბილისში მცხოვრები ქალების 45,3%-მა სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობის ხელისშემშლელ პირობად სწორედ მომსახურების ღირებულება დაასახელა. [Serbanescu, Imnadze et al, 2005]

ცხრილი 23. რამდენად ხელმისაწვდომია სპეციალისტების მომსახურება თქვენთვის?

დასახელება	ტესტირება/კონსულტაცია		მკურნალობა	
	ხელმისაწვდომია	არ არის ხელმისაწვდომი	ხელმისაწვდომია	არ არის ხელმისაწვდომი
ვენეროლოგი	44.2	55.8	28.6	71.4
ფსიქოლოგი	44.2	55.8	25.6	74.4
სექსოლოგი	44.2	55.8	26.2	73.8
გინეკოლოგი	55.3	44.7	37	63
მამოლოგი	50.0	50.0	33.3	66.7

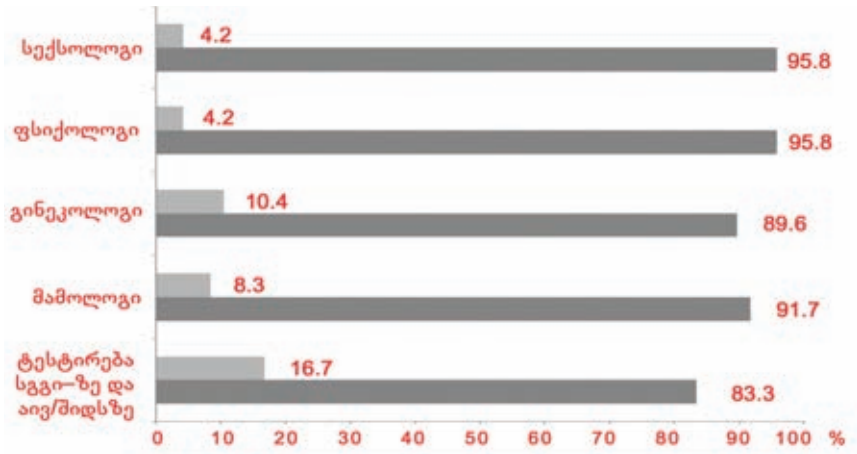
ცხრილი 24. გაქვთ თუ არა შესაძლებლობა ჩაიტარონ ტესტირება ან კონსულტაცია შემოსავლების გათვალისწინებით

სპეციალისტი	საშუალო თვიური შემოსავალი										
	ტესტირება / კონსულტაცია	50-100	101-150	151-200	201-300	301-500	501-1000	1000 ლარზე მეტი	პასუხი არ არის	საერთოდ არ მკაცს პირადი შემოსავალი	სულ
ვენეროლოგი	ხელმისაწვდომია	0	0	0	1	2	8	2	1	5	19
	არ არის ხელმისაწვდომი	2	4	1	3	3	0	1	1	9	24
ფსიქოლოგი	ხელმისაწვდომია	0	0	0	2	2	8	2	0	5	19
	არ არის ხელმისაწვდომი	2	4	1	2	3	0	1	2	9	24
სექსოლოგი	ხელმისაწვდომია	0	0	0	2	2	8	2	0	5	19
	არ არის ხელმისაწვდომი	2	4	1	2	3	0	1	2	9	24
გინეკოლოგი	ხელმისაწვდომია	0	0	1	1	3	12	2	0	7	26
	არ არის ხელმისაწვდომი	2	4	0	2	2	0	1	2	8	21
მამოლოგი	ხელმისაწვდომია	0	0	1	1	3	11	2	0	5	23
	არ არის ხელმისაწვდომი	2	4	0	3	2	0	1	2	9	23

**ცხრილი 25. გაქვთ თუ არა საშუალება ჩაიტაროთ
მკურნალობა შემოსავლების გათვალისწინებით**

სპეციალისტი	საშუალო თვიური შემოსავალი										
	მკურნალობა	50-100	101-150	151-200	201-300	301-500	501-1000	1000 ლარზე მეტი	პასუხი არ არის	საერთოდ არ მაქვს პირადი შემოსავალი	სულ
ვენეროლოგი	ხელმისაწვდომია	0	0	0	0	2	6	2	0	2	12
	არ არის ხელმისაწვდომი	2	4	1	4	3	2	1	2	11	30
ფსიქოლოგი	ხელმისაწვდომია	0	0	0	1	1	5	2	0	2	11
	არ არის ხელმისაწვდომი	2	4	1	3	4	3	1	2	12	32
სექსოლოგი	ხელმისაწვდომია	0	0	0	1	1	5	2	0	2	11
	არ არის ხელმისაწვდომი	2	4	1	3	4	3	1	2	11	31
გინეკოლოგი	ხელმისაწვდომია	0	0	1	0	2	10	2	0	2	17
	არ არის ხელმისაწვდომი	2	4	0	3	3	2	1	2	12	29
მამოლოგი	ხელმისაწვდომია	0	0	1	0	1	9	2	0	2	15
	არ არის ხელმისაწვდომი	2	4	0	4	4	2	1	2	11	30

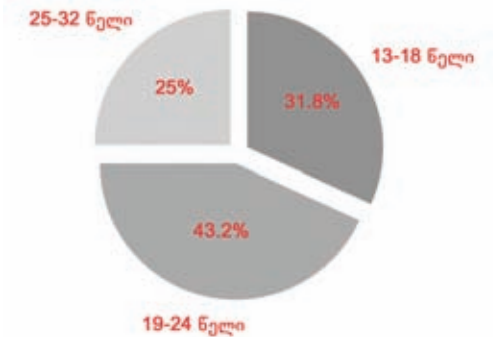
დიაგრამა 11. გაქვთ თუ არა ინფორმაცია WISG-ს უფასო სერვისების შესახებ?



ბლოკი 5. ქამინ-აუთი

როგორც კვლევაში აჩვენა, გამოკითხულთა 43,2%-ს სექსუალური თვითიდენტიფიკაცია 19-24 წლის ასაკში მოახდინა. აღსანიშნავია, რომ დაბალ ასაკობრივ ჯგუფში (17-24 წელი), უფრო მეტია მათი პროცენტული წილი, ვინც უკვე გაიარა თვითიდენტიფიკაციის ფაზა (95,8%), ვიდრე მაღალ ასაკობრივ ჯგუფში (87,5%). თვითიდენტიფიკაციის ასაკი მერყეობს 13-დან 32 წლამდე.

დიაგრამა 12. სექსუალური თვითიდენტიფიკაციის ასაკი

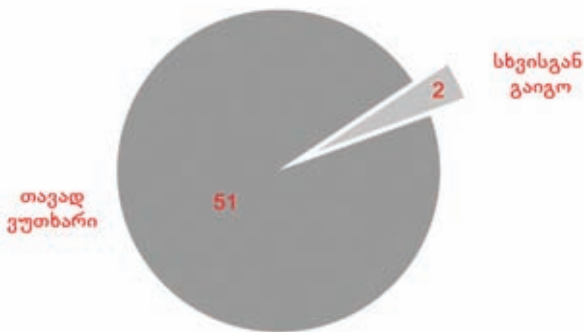


გამოკითხულთა უმეტესობა აღნიშნავს, რომ მისი სექსუალური ორიენტაციის შესახებ პირველად მეგობრებმა შეიტყვეს (55%). ყველაზე ნაკლებია იმ რესპოდენტთა რაოდენობა, რომელთა ორიენტაციის შესახებ იციან ოჯახის წევრებმა – 29% (ოჯახის წევრებს შორის რესპოდენტები ასახელებენ დას ან ძმას, ვინც გაიგო პირველად მათი სექსუალური ორიენტაციის შესახებ).

ცხრილი 26. ვინ გაიგო პირველად თქვენი სექსუალური ორიენტაციის შესახებ? (პასუხების რაოდენობა)

დასახელება	რაოდენობა	%
დედა	2	3
მამა	1	2
ძმა	4	6
და	7	11
ბებია/ბაბუა	1	2
ოჯახის სხვა წევრები	1	2
ახლო ნათესავები	3	5
მეგობრები	36	55
კლასელი/სკოლელი	2	3
თანამშრომელი	4	6
სამედიცინო მუშაკი	4	6
მეზობელი	1	2

დიაგრამა 13. ვისგან გაიგეს სექსუალური ორიენტაციის შესახებ? (შემთხვევათა რაოდენობა)



იმ გარემოებიდან გამომდინარე, რომ გამოკითხულთა უმეტესობას ქამინ-აუთი მეგობრებთან გაუკეთებია. რეაქციები, რომლებიც დასახელდა, ბუნებრივია. 45,2% აღნიშნავს, რომ რეაქცია ადამიანების მხრიდან იყო ნორმალური, მწვავე რეაქციის გარეშე. რესპოდენტთა საკმაოდ მნიშვნელოვანი ნაწილი - 11,9% აღნიშნავს, რომ ურთიერთობა შეწყვიტა იმ ადამიანმა, ვინც გაიგო რესპოდენტის სექსუალური ორიენტაციის შესახებ.

ცხრილი 27. როგორი იყო იმ ადამიანების რეაქცია, ვინც გაიგო რესპოდენტის საქსუალური ორიენტაციის შესახებ

რეაქცია	%
ნორმალური რეაქცია ჰქონდა/რეაქცია არ იყო მწვავე	45.2
გაუკვირდა	19
აღიქვა, როგორც ექსცენტრული საქციელი/ექსპერიმენტი	9.5
დადებითი რეაქცია ჰქონდა/მხარი დამიჭირა	19
მოლოდინი ჰქონდა/არ გაჰკვირვებია	19
საინტერესო გავხდი მისთვის	4.8
თავს მარიდებდა/ურთიერთობა განწყვიტა	11.9
შეეშინდა	2.4
გაბრაზდა	2.4
ჩათვალია, რომ ჰორმონალური დარღვევები მქონდა და მკურნალობა მჭირდებოდა	2.4
მიიღო ძლიერი სტრესი, ფიზიკურად ცუდად გახდა	2.4
მეზობელი	1

რესპოდენტთა პასუხების მიხედვით, რომელიც მოცემულია ცხრილში #28, რესპოდენტთა უმეტესობისთვის მნიშვნელოვანია ოჯახის წევრები და მშობლები იყვნენ ინფორმირებულნი მათი სექსუალური იდენტობის შესახებ (57%). დისკრიმინირებული ჯგუფების წარმომადგენელთათვის, არაკეთილგანწყობილი სოციალური გარემოს არსებობის ფონზე, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ხდება ოჯახის წევრების მხარდაჭერა. სხვა უმცირესობათა ჯგუფის წარმომადგენელთაგან განსხვავებით (ეთნიკური უმცირესობები, რელიგიური უმცირესობები და სხვ), ლგბტ ადამიანები მეტწილად ვერ სარგებლობენ ოჯახის წევრების ან ნათესავების მხარდაჭერით, რაც მნიშვნელოვნად ამძიმებს მათ მდგომარეობას.

ცხრილი 28. ვინ გინდათ რომ იცოდეს თქვენი ორიენტაციის შესახებ?

დასახელება	რაოდენობა	%
დედამ	12	11
მამამ	7	7
ძმამ	14	13
დამ	14	13
ბებია/ბაბუამ	0	0
ოჯახის სხვა წევრებმა	5	5
ახლო ნათესავებმა	9	8
მეგობრებმა	12	11
კლასელმა/სკოლელმა	2	2
სამედიცინო მუშაკმა	12	11
თანამშრომელმა	5	5
მეზობელმა	0	0
პარტნიორის ნათესავებმა	1	1
არავინ, გარდა სექსუალური პარტნიორისა	8	8
ყველამ	5	5

ქამინ-აუთში უმეტესად საზოგადოების ნეგატიური განწყობა უშლით. რესპოდენტთა 23 % თვლის, რომ უმიზეზოდ არ არის საჭირო ყველასთან მოახდინო საკუთარი იდენტობის აფიშირება. 23% მიიჩნევს, რომ ოჯახის წევრები უხერხულ მდგომარეობაში აღმოჩნდებიან, ამიტომ უფრთხილდებიან მათ. ასეთი წინასწარგანწყობა უკავშირდება საზოგადოების ნეგატიურ დამოკიდებულებას ჯგუფის მიმართ, რაც გამოიხატება უარყოფის, სოციალური იზოლაციის, მარგინალიზაციის შიშში (72.2%) / ვფიქრობ რომ მომავალში კარიერის აწყობაში შეეშლება ხელი, მაქვს მოლოდინი, რომ ჩამთვლიან ავადმყოფად; დამისვამენ ბევრ უსიამოვნო შეკითხვას, გამკიცხავენ; უარყოფის შიში/. 12.5 %—ს უარყოფის შიში აქვს, ამიტომ არ უნდა სხვამ იცოდეს მისი ორიენტაციის შესახებ.

სტატისტიკის მიხედვით, ახალგაზრდა გეებში მათ ჰეტეროსექსუალ თანატოლებთან შედარებით, 7-ჯერ უფრო მაღალია სუიციდური მცდელობების რიცხვი.* მოვლენის გამომწვევ ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიზეზად მკვლევარები სწორედ ამგვარ ჰომოფობიურ გარემოში თვითგამორკვევასთან დაკავშირებულ სტრესსა და მხარდაჭერის არარსებობას ასახელებენ. მიუხედავად ამ სირთულეებისა, ბოლოდროინდელმა კვლევებმა აჩვენა, რომ მათი უმეტესობა ეფექტურად უმკლავდება სირთულეებს და მთლიანობის დარღვევის გარეშე, წარმატებულ ადამიანად ყალიბდება. / [Edwards, 1996].

იმავეს ადასტურებს ჩვენი კვლევის ის ნაწილი, რომელიც ჯგუფის წევრთა თვითშეფასებას ეხება და გამყარებულია ფსიქოლოგის კონსულტაციის ზოგადი შედეგებით.

* ლესბოსელების შემთხვევაში ეს მაჩვენებელი უმნიშვნელო აღმოჩნდა. [Remafedi, 1994]

ცხრილი 29. რა გიზლით ხელს ქამინ-აუთში

(დასაშვები იყო რამდენიმე პასუხი, რომელიც შემდგომში დაჯგუფდა შინაარსის მიხედვით)

პასუხები	%
არ ვთვლი საჭიროდ ყველამ იცოდეს/მიზეზის გარეშე აფიშირებას არ ვთვლი საჭიროდ	23
ნეგატიური განწყობა ქართული საზოგადოების მხრიდან	37,7
არ მინდა ოჯახის წევრები უხერხულ მდგომარეობაში ჩავაყენო/ავალელო	23
ფეიქრობ რომ მომავალში კარიერის აწყობაში შემეშლება ხელი	2.1
დამისვამენ ბევრ უსიამოვნო შეკითხვას, გამკიცხავენ	10.5
ადამიანების რელიგიური მრწამსი	4.2
მაქვს მოლოდინი, რომ ჩამთვლიან ავადმყოფად	4.2
უარყოფის შიში	12.5
მე თვითონ არ ვთვლი რომ ეს ნორმალურია	2.1
არაფერი არ მიშლის ხელს	6.3
სულ ერთია, ეცოდინებათ თუ არა	4.2
დისკრიმინაციისგან დამცავი კანონების დეფიციტი	2.1
პარტნიორს არ უნდა	4.2

საკუთარი თავის მიმართ დამოკიდებულება

მეთოდის აღწერა:

თვითდამოკიდებულების კითხვარი შემუშავებულია ვ.ვ სტოლინის მიერ შექმნილი თვითდამოკიდებულების სტუქტურის იერარქიული მოდელის მიხედვით.

კითხვარი მოიცავს შემდეგ შკალებს:

- გლობალური თვითდამოკიდებულება: შინაგანი განცდა საკუთარი „მე“-ს სასარგებლოდ ან წინააღმდეგ.
- „თვითპატივისცემა: იგი აერთიანებს დებულებებს, რომლებიც ეხება შინაგან თანმიმდევრულობას, საკუთარი თავის გაგებას, საკუთარ თავში დარწმუნებულობას. ლაპარაკია თვითდამოკიდებულების იმ ასპექტებზე, რომლებიც აერთიანებენ საკუთარი ძალების რწმენას, უნარებს, ენერგიას, დამოუკიდებლობას, საკუთარი შესაძლებლობების შეფასებას, საკუთარი ცხოვრების კონტოლს და თვითთანმიმდევრულობას, საკუთარი თავის გაგებას.
- ავტოსიმპათია: აერთიანებს პუნქტებს, რომლებშიც ასახულია მეგობრული/მტრული დამოკიდებულება საკუთარი „მე“-ს მიმართ. შკალაში შედის დებულებები, რომლებიც ეხება საკუთარი თავის გაგებას, საკუთარი თავის დადანაშაულებას.

შკალა პოზიტიურ პოლუსზე აერთიანებს საკუთარი თავის მიართ სიმპათიას, ნდობას და პოზიტიურ თვითშეფასებას, უარყოფით პოლუსზე მოთავსებულია საკუთარი თავის აღქმა ნაკლზე ხაზგასმით, დაბალი თვითშეფასება, საკუთარი თავის დადანაშაულების მზაობა.

- საკუთარი თავის მიმართ ინტერესი: ეს შკალა ასახავს საკუთარ თავთან სიახლოვის დონეს, საკუთარი ფიქრებისა და გრძნობების მიმართ ინტერესს.
- მოსალოდნელი დამოკიდებულება სხვებისაგან: ასახავს გარშემომყოფების პოზიტიური ან ნეგატიური დამოკიდებულების მოლოდინს საკუთარი თავის მიმართ.

შედეგები მოცემულია პროცენტებით (სიხშირების დაგროვება) და აღწერს შესაბამისი პუნქტის უარყოფით (0%) და დადებით (100%) პოლუსებს.

შედეგები:

რესპოდენტების შედეგების საშუალო მაჩვენებლებმა გამოავლინა, რომ ჯგუფში „მე“-ს ინტეგრალური განცდა ახლოს არის პოზიტიურ პოლუსთან, მაღალია მაჩვენებელი თვითპატივისცემის შკალაზე, რაც მიუთითებს, რომ გამოკითხულთა უმრავლესობა თვლის რომ შედარებით მეტი კონტროლი აქვს საკუთარ ცხოვრებაზე, არის დამოუკიდებელი, თვითთანმიმდევრული. საკუთარი შესაძლებლობების შეფასება საკმაოდ მაღალია. შედარებით დაბალი მონაცემია ავტოსიმპათიის შკალაზე, რაც შედარებით დაბალ თვითშეფასებაზე მიუთითებს. გარშემომყოფთა მოსალოდნელი დამოკიდებულების მაჩვენებელი მცირედ გადახრილია პოზიტიური პოლუსისკენ, თუმცა, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ რესპოდენტები გარშემომყოფებისგან თანაბრად მოელოან, როგორც დადებით, ისე უარყოფით დამოკიდებულებას. საშუალოდან მცირედით პოზიტიურისკენ გადახრილი მაჩვენებელია საკუთარი თავის მიმართ ინტერესის შკალაზეც (61.1%).

ცხრილი 30. საშუალო მაჩვენებლები ყველა რესპოდენტის პასუხიდან

თვითდამოკიდებულება	საშუალო
გლობალური თვითდამოკიდებულება	81.6
თვითპატივისცემა	70.7
ავტოსიმპათია	65.2
მოსალოდნელი დამოკიდებულება სხვებისაგან	55.1
საკუთარი თავის მიმართ ინტერესი	61.1

განათლებასთან მიმართებაში, თვითდამოკიდებულების ფაქტორებს შორის მნიშვნელოვანი სხვაობა გამოიკვეთა. ყველა მაჩვენებელი უფრო მაღალია იმ რესპოდენტებში, რომელთაც აქვთ უმაღლესი განათლება, ან დამთავრებული მაგისტრატურა, ასპირანტურა (გამოკითხულთა 70.8%). თვითშეფასება ამ ჯგუფში არის უფრო მაღალი, ისევე, როგორც თვითპატივისცემა, და საკუთარი თავის მიმართ ინტერესი. საიტერესოა, რომ უმაღლესი განათლების მქონე ჯგუფში მეტად პოზიტიური დამოკიდებულების მოლოდინია სხვებისგან,

ცხრილი 31. თვითდამოკიდებულება განათლებასთან მიმართებაში

თვითდამოკიდებულება	შმაღლესი, მაგისტრატურა, ასპირანტურა	დანწყებითი, საშუალო, არასრული შმაღლესი
	საშუალო	საშუალო
გლობალური თვითდამოკიდებულება	84.8	74.0
თვითპატივიცემა	75.9	57.9
ავტოსიმპათია	69.4	55.2
მოსალოდნელი დამოკიდებულება სხვებისაგან	57.5	49.2
საკუთარი თავის მიმართ ინტერესი	63.2	56.0

პირად შემოსავალთან მიმართებაში თვითდამოკიდებულების ფაქტორებს შორის, ყველაზე მნიშვნელოვანი განსხვავებაა თვითპატივისცემისა და ავტოსიმპათიის მონაცემებს შორის, (18.3% და 19.5% შესაბამისად) რაც, თავის მხრივ, მიუთითებს თვითშეფასებაზე პირადი შემოსავლის ქონა-არქონის ფაქტის ზეგავლენაზე. აღსანიშნავია, რომ რესპოდენტთა 31.3%-ს არ აქვს პირადი შემოსავალი. ზოგადად იმ ჯგუფს, რომელსაც აქვს პირადი შემოსავალი, ყველა ფაქტორში უფრო პოზიტიურისკენ გადახრილი ქულები აქვს.

ცხრილი 32. თვითდამოკიდებულება პირად შემოსავალთან მიმართებაში

თვითდამოკიდებულება	აქვს პირადი შემოსავალი	არ აქვს პირადი შემოსავალი
	საშუალო	საშუალო
გლობალური თვითდამოკიდებულება	86.0	74.4
თვითპატივიცემა	77.0	58.7
ავტოსიმპათია	72.1	52.6
მოსალოდნელი დამოკიდებულება სხვებისაგან	58.7	51.2
საკუთარი თავის მიმართ ინტერესი	62.9	56.2

თვითშეფასებისა და თვითდამოკიდებულების ტენდენციების გამოსავლენად იმავე ჯგუფში, დამატებით გამოყენებული იქნა ლუშერის ტესტი. ლუშერის ტესტის შერჩევა განაპირობა შემდეგმა ფაქტორებმა: ტესტი განეკუთვნება ახალი თაობის მეთოდს, რომელიც იძლევა არა მარტო პროექციას სუფთა სახით, არამედ, გვაძლევს უკვე ჩამოყალიბებულ შკალას.

ტესტი გვაძლევს ფსიქო-ემოციური სტრუქტურის სრულყოფილ სურათს სამომავლო შესაძლო პროგნოზით და ავლენს „პრობლემურ მხარეებს“, რაც შეიძლება გახდეს ირაციონალური საქციელისა და სტრესის მიზეზიც კი. ტესტი შეუცვლელია სასამართლო-ფსიქოლოგიურ ექსპერტიზაში, ოჯახურ კონფლიქტებში, პირადი ცხოვრების მოუწყობლობის შემთხვევაში. შესაძლებელია ემოციური და ნებელობითი სფეროს დინამიკაში კვლევა, იძლევა ქცევის ღრმა კორექციის შესაძლებლობებს როგორც არასრულწლოვანებთან, ასევე სრულწლოვანებთან, აგრეთვე, ის გამოიყენება პროფშერჩევისა და პროფორიენტაციისათვის. ტესტი იძლევა საშუალებას, დაინახოთ „პრობლემის ფესვები“, შევარჩიოთ ინდივიდუალური მიდგომა და ხანგრძლივად მუშაობის შემთხვევაში, ვაკონტროლოთ შინაგანი ცვლილებები. ტესტი იძლევა საშუალებას, დავადგინოთ არა მარტო შინაგანი ფსიქოლოგიური სტრუქტურა და ტენდენციები, არამედ, გამოვავლინოთ მიმდინარე აქტუალური პრობლემები და ფსიქოლოგიური მდგომარეობა.

ტესტირების შედეგებიდან გამომდინარე, ცალკე გამოვყავით ჩვენთვის საინტერესო ფაქტორები, რომელიც რელევანტური იქნებოდა წინამდებარე კვლევისათვის:

1. თვითშეფასება (საკუთარი ეგოს (მეს) შეფასება, ნებისყოფა)
2. გარემოსთან დამოკიდებულება, მოლოდინები
3. აგრესიულ-დეისტრუქციული იმპულსები და თვითდეისტრუქციული ქცევები.

ამ სამი ფაქტორის ფარგლებში, თავის მხრივ, გამოვყავით ჩვენთვის საინტერესო შემდეგი ფსიქოლოგიური ტენდენციები:

ცხრილი 33. პირველი ფაქტორი (თვითშეფასება)

დასახელება	რაოდენობა	%
ადაპტაციის უნარი	12	25
დაბალი თვითშეფასება	7	14,5
დაცულობის მოთხოვნილება	3	6,25
თვითრეალიზაციის მოთხოვნილება	22	45,8
ძლიერი შინაგანი დაძაბულობა	22	45,8
იძულებითი კომპრომისი	13	27,1

პირველი ფაქტორის ფარგლებში, რაოდენობრივად ადაპტაციის უნართან დაკავშირებით მონაცემები ზომიერია (25%), რაც ნიშნავს, რომ ზოგადად, ჯგუფის ადაპტაციის უნარი გარემოსთან ნორმის ფარგლებში ჯდება და პოზიტიურ მნიშვნელობას ატარებს. საკმაოდ მაღალია თვითრეალიზაციის მოთხოვნილება (45,8%), რაც ამ ჯგუფის ნევრთა თვითდამკვიდრებისათვის საჭირო ბრძოლის უნარზე მიუთითებს. მაღალია იძულებითი კომპრომისის ტენდენცია (27,1%), მაგრამ ეს არ შეიძლება ჩაითვალოს ნეგატიურ მონაცემად, რადგან მიუთითებს ადაპტაციის უნარის არსებობაზე. მეორე მხრივ, ეს იმის მაჩვენებელიცაა, რომ ზენოლა საზოგადოების მხრიდან, საკმაოდ ძლიერია. სავარაუდოდ, ეს აისახება კიდევაც სხვა ტენდენციებზეც: ჯგუფში მაღალია ძლიერი შინაგანი დაძაბულობის მაჩვენებელი (45,8%), რაც შფოთვის მაღალ მაჩვენებელთან ერთად (33,3%), ნევროტულობის ერთ-ერთ რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს.

დაბალი თვითშეფასება 48 კაციან ჯგუფში ამოვიდა მხოლოდ 7 შემთხვევაში (14,5%), რაც გარკვეულწილად ნიშნავს რომ ეს არცთუ ისე აქტუალური და წამყვანი ტენდენციაა. დაუცველობის განცდა საკმაოდ მცირე რაოდენობას გამოუვლინდა (3 ადამიანი), რითიც შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ეს ტენდენცია რეალიზებულია ამ კონკრეტული ჯგუფის წევრებისათვის.

მეორე ფაქტორის (გარემოსთან ურთიერთობა) ფარგლებში გამოიკვეთა შემდეგი ტენდენციები:

1. დისტანციურობა ურთიერთობებში – 22
2. მარტოობის განცდა -9
3. „მისი არ ესმით“ – 17
4. შეურაცხყოფის განცდა -15
5. გარშემომყოფთა აზრის გადაფასება – 12

თვითშეფასებისა და თვითდამოკიდებულების თვალსაზრისით, გამოიკვეთა შემდეგი ტენდენციები:

გამოკითხულთაგან, დაბალი თვითშეფასება გამოიკვეთა მხოლოდ 14,6%–თან, რაც, თავისთავად, იმის მიმანიშნებელია, რომ ჯგუფში დაბალი თვითშეფასება არ წარმოადგენს წამყვან ტენდენციას. რაც შეეხება გარემოსთან ურთიერთობას, საზოგადოებრივი აზრის მიმართ განსაკუთრებით მგრძნობიარე აღმოჩნდა გამოკითხულთა 25%, რომლებიც „განსაკუთრებული ყურადღებით აკვირდებიან სხვათა რეაქციებს საკუთარ ქცევაზე.“ გამოკითხულთა თითქმის ნახევარი (45,8%), ახერხებს ზომიერ ფარგლებში დაარეგულიროს საზოგადოებასთან ურთიერთობა დისტანცირების ხარჯზე, რაც მიუთითებს საზოგადოებრივი აზრის მიმართ სწორ და მოკიდებულებას და გარკვეულწილად მიუთითებს ძლიერი თავადციით მექანიზმის არსებობაზე. ამგვარად, იზოლაციის მოთხოვნილება არ შეიძლება ჩაითვალოს წამყვან ტენდენციად ამ ჯგუფში, თუმცა, აღსანიშნავია, რომ 35,4%–ი საკმაოდ მძაფრად განიცდის, რომ გარშემომყოფებს „არ ესმით მისი“.

რაც შეეხება მესამე ფაქტორს, მიდრეკილება აგრესიულ–დესტრუქციული იმპულსების გამოვლინებისაკენ (გარეთ მიმართული აგრესიული, დამანგრეველი ქცევები), გამოვლინდა მხოლოდ სამ ინდივიდთან (0,6%–ში). შესაბამისად, ძალიან მცირეა თვით–დესტრუქციული ტენდენციების გამოვლინების რიცხვი, რომელიც სულ ერთ ინდივიდთან დაფიქსირდა, რაც ძალიან დაბალი მაჩვენებელია და პოზიტიურ სტატისტიკაზე მიუთითებს. ზოგადად, მაღალი თვითშეფასების ფონზე, ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარების მაღალი დონე ჯგუფში საერთო პოპულაციასთან შედარებით გვაფიქრებინებს, რომ თვითდესტრუქციული ქცევების მიზეზი კონკრეტულ ჯგუფში არ არის განპირობებული ე.წ. „უმცირესობის სტრესით“.

References:

- საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური/National Statistics office of Georgia. <http://www.geostat.ge/>
- Blumenfeld, W.J., (1992). *Homophobia: How We All Pay The Price*. Boston: Beacon Press.
- Bloomfield, K. (1993). A comparison of alcohol consumption between lesbians and heterosexual women in an urban population. *Drug and Alcohol Dependence*, 33: 257-269.
- Bunting, K.A. (1993). Health life-choices of lesbian and heterosexual women. In Stern, P.N. (Ed.) *Lesbian Health: What Are the Issues?* Washington, DC: Taylor and Francis.
- Bux, D. (1996). The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbian women: a critical review. *Clinical Psychology Review*, 16 (4): 277-198
- Cass V. (1979) Homosexual Identity Formation: A Theoretical Model, *Journal of Homosexuality*. 4 (3), 219-235.
- Cramer D.W and Roach A.J. „Coming out to mom and dad: A study of gay males and their relationships with their parents“, *Journal of Homosexuality* 15 (3/4):79-91; 1988
- DiPlacido, J. (1998). Minority Stress Among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals: A Consequence of Heterosexism, Homophobia, and Stigmatization. In Gregory M. Herek (ed) *Stigma and Sexual Orientation. Understanding Prejudice Against Lesbians, Gay Men, and Bisexuals*. Vol.4. p. Sage Publications.
- Edwards, Willie J. (1996). A Sociological Analysis of an In/Visible Minority Group: Male Adolescent Homosexuals. *Youth & Society*, 27, No. 3, 334-355
- Gonsiorec, J.C. and Rudolph, J.R. (1991) Mental health issues of gay and lesbian adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*. 9(2); 114-127.
- Remafedi, G. (1994) Predictors of unprotected intercourse among gay and bisexual youths: knowledge, beliefs and behaviour. *Pediatrics*, 94
- Robertson, M. (1992). Lesbians as an invisible minority in the health services arena. *Health Care Women International*, 13:155-163.
- Ryan C, Futterman D. Caring for gay and lesbian teens. *Contemporary Pediatrics*. 1998;15(11):107–130
- Serbanescu F, Imnadze P, Bokhua Z, Nutsudize N, Jackson DB, Morris L. 2005. *Reproductive Health Survey Georgia 2005: Final Report*. Atlanta, GA (USA)
- Tripped, S.E. (1993). Reasons American lesbians fail to seek traditional health care. In Stern P.N., (Ed.) *Lesbian health; what are the issues?* Washington, DC: Taylor and Francis.
- Valanis, B. Bowen, D. Bassford, T. Whitlock, E. Charney, P. and Carter, R. (2000). Sexual orientation and health. *Arch Fam Med*, 9:843-853.

Sexual and Self-destructive Behavior Study among LBT Group

For people who belong to socially stigmatized groups, coming to accept and recognize themselves for who they are is a difficult but important task. This process necessitates a reevaluation of the cultural values and norms they internalized during the socialization process.

Like members of other stigmatized groups, for LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender) people, living in a xenophobic environment is linked to numerous stresses. The stereotypes existing in society, negative prejudice, disgust, hatred and pity – which are often manifested as discriminatory attitudes and various kinds of verbal and/or physical aggression – influence the self esteem of members of this group.

On top of discrimination, society, weighed down by heterosexism, uses various mechanisms in order to impose strict gender norms on homo- and bisexual people and implant in them a sense of shame and guilt. [Blumenfeld, 1992]

In certain cases, one's negative feelings about their sexual orientation can be generalized and seriously influence a person's world view and self-perception. The range of ways these results can be manifested is quite broad and extends from having a sense of inferiority to open expressions of self hatred and self-destructive behavior. [Gonsiorec & Rudolph, 1991]

The conflict/disharmony between a representative of a minority and the dominant social environment, "minority stress", is especially sharply manifested during puberty, when LGBT people often find it difficult to understand their own feelings and just as often have no-one to turn to for help. Unlike young people from other minority groups, they generally do not have the support even of family members or relatives, a factor which significantly complicates their situation.

Furthermore, a sense of belonging to a group of peers is especially important at that age. Young gays and lesbians, however, tend to lose at least one friend when they come out of the closet. [Ryan & Futterman, 1998] Statistics have shown that the suicide attempt rate among young gay males is seven times higher than that of their heterosexual peers. [Remafedi, 1994] Researchers identify the stress and lack of support associated with trying to identify oneself in such a homophobic environment as one of the causes of this phenomenon. Still, recent studies have shown that the majority of LGBT people effectively cope with these difficulties and turn into successful people without the violation of the integrity. [Edwards, 1996]

As for predispositions to depression, the study did not show any significant difference between sexually active homosexuals, heterosexuals and bisexuals. For less sexually active men, however, this indicator was rather high (27.1 per cent for gays and 23.6 per cent for heterosexuals). The study showed that the clinical quality of depression is linked not so much to sexual orientation as to frequency of sexual activity, as a lack of sexual activity negatively affects both heterosexual and gay men – though on the whole depression rates for gays were twice as high. (Forty-six per cent of gays who chose an asexual lifestyle or for other reasons are less active sexually suffer from depression while for sexually active gays this figure stands at 6 per cent; for heterosexual men these numbers are 21.8 per cent and

2.6 per cent, respectively.) This gap was smaller among women (hetero VS homo), though lesbian women were still somewhat more predisposed to depression and had higher rates of self-destructive behavior (e.g. alcoholism, drug and tobacco use). [Bloomfield, 1993; Bux, 1996 and Valanis et al, 2000].

Besides, the international studies show that Lesbian and bisexual women delay in seeking healthcare (Stevens, 1995, 1998; Buenting, 1993; Robertson. 1992; Tripped, 1993), that reflects on LB women's health and increases the risk of diseases. In researchers, opinion that one of the main factors that influences such behavior is internalized homophobia.

The part of the scientists is critical about these researches. There were some methodological issues with this study (e.g. criteria for selecting participants, their affiliation with various social groups, other stressful experiences they may have had that were not. related to their sexual orientation and the social environment they live in) which mean its results should not be fully generalized. Some researchers believe that the aforementioned gaps cannot be attributed exclusively to social pressures and require further study. They say that cross-cultural studies should be performed to check this hypothesis, as that would reflect how neurosis and suicidal tendencies among gays differ according to country and how entrenched homophobia is in the social environment. "There is limited expedience in generalizing these results, since the studies done so far into the impact of stress on gay, lesbian and bisexual teenagers have been based on information from clinic patients, shelter residents and organizations working with runaway teens. We do not know precisely how gay teens who do not belong to these groups cope with such stresses. Many young gays and lesbians successfully deal with these problems" [DiPlacido, 1998]

This assessment fits our study as well. The number of respondents (48 members of LGBT group took part in the study) and the specifics of selection (the majority regularly use WISG's services (not only health services, but also awareness raising of group members on gender and sexuality issues, different social activities, regular meetings for LBT group members, etc.)) do not give opportunity to claim about tendencies, revealed in the study, and to show the impact of different social and cultural environment on LBT group's self esteem and behavior in comparison with the similar studies and international experience. Unfortunately, it was not feasible to involve in the given study those LBT representatives, who do not use the organization's services.

The aim of the given study was to study peculiarities of sexual behavior in target group, access and demand for healthcare services among LBT group, coming-out experience and factors influencing the process of coming-out; self-destructive behavior and its possible correlations with self esteem of LBT members. The main instrument of the study was structured questionnaire; however, to verify results of statistical study, Lüscher test, consultation results with sexologist and psychologist working on the same group were used. In the part of study, conducted by using Lüscher test, the quantitative data and specialists' interpretations were used.

Study Description

The study with the LB group was conducted during the period of October-November 2010. Beneficiaries of Women's Initiatives Supporting Group (WISG) took part in the study. The study aimed to study the following:

1. Peculiarities of sexual behavior in LBT group. Namely:
 - Starting age of sex life
 - Partners and sexual experience
 - Group's attitude towards safe sex materials
 - Access and use of safe sex materials
2. Demand and access to health-care services
3. Self-destructive behaviors in LBT group (alcohol, nicotine, drug consumption)
4. Coming-out experience and factors that influence on coming-out
5. Self-esteem of community members and estimation of community, sense of belonging to the community

Methodology

A structured questionnaire has been used as a study instrument, compiled with open and closed questions. Apart from structured questionnaire, Stolin's questionnaire – relationship-towards-self has been used as study instrument. The questionnaire studies: global self-relationship; self-respect; auto-sympathy, self-interest and expected relationships from others. In addition, questionnaire of semantic differential, which studies respondents' relationship to self and relationship to other members of the group, has been used.

Study method consisted of two main blocks:

I Questionnaire with general questions, consisted of 5 blocks 1) Social and demographic characteristics (10 questions). 2) Sexual/gender self-identification (10 questions). 3) Coming-out (6 questions). 4) Self-destructive behaviors (4 questions). 5) Demand for different services (5 questions).

II Personal questionnaires. 1) Semantic differential (57 questions) 2) Relationship towards self and relationship to other members of the group (21 questions)

Scope of the study

Resulting from study objectives, part of beneficiaries of Women's Initiatives Supporting Group (WISG) participated in the study. Totally 48 respondents.

Results Interpretation

Data was elaborated via analytical software SPSS. Descriptive and explanatory statistical methods have been used.

1. Frequencies and percentages
2. Dispersive analysis
3. Non-normative criteria

Main Findings

Majority of respondents had 1 or 2 sexual partners during the recent year. Most of them (approximately 69 per cent) did not have occasional partner during the recent year. Those, who had occasional partners, the number estimated 1 or 2. In rare cases, respondents named more than 2 occasional partners during the recent year. In the bisexual group, more people had occasional partners both men and women, than in lesbian group.

Seventeen (17) percent of respondents do not have sexual experience. Majority of respondents have sexual experience from age 17-25. Representatives of lesbian and bisexual groups start sex life with female partner earlier, rather than with male.

More than half of the respondents (57.1 per cent) never use safe sex materials with female partners. A quarter of the respondents do not use safe sex materials even with male partners. Elder respondents (age: 25-44) use safe sex materials rarely, than young respondents. This group is more likely to use safe sex materials with occasional partners. Majority of respondents reported that they never use safe sex materials with permanent partners (both female and male partners). Greater part of respondents do not consider necessary to use safe sex materials.

During the recent year, most of the respondents were in needed of gynecologist, psychologist, sexologist and mammologist's services. Only 10 per cent needed venereologist's and legal service. Overwhelming majority reported that they used services provided by WISG to receive specialists' aid. Only very few respondents visited private or acquaintance specialists. In most cases, respondents referred to paid service of gynecologist, than psychologist or sexologist's paid service. Almost half of the respondents state that they can afford mentioned services but only one third of them can afford to undergo treatment in case of need.

Respondents name regular consumption of nicotine as the most prevalent form of self-destructive behavior. Fifty (50 per cent) per cent of respondents are smokers. 27,1 per cent - consume alcohol in high doses. Noteworthy that 64,6 per cent do not use soft/club drugs at all. 12,5 per cent of respondents note that they have sexual intercourse under the influence of alcohol or soft/club drugs almost at all times. Fifty percent answered that they rarely have sex under the influence of alcohol or soft drugs. 21,1 per cent of those respondents, who consume alcohol or soft/club drugs indicate that they always have sex under the influence of alcohol or soft/club drugs. While 15, 8 per cent report that such occasions are not very rare, however, 57,8 per cent note that they rarely have sexual intercourse under the influence of alcohol or soft/club drugs.

Most respondents report that their friends know about their sexual orientation. The number of those respondents, whose sexual orientation is known to father, grandfather/grandmother, neighbor and other family members, is very few. Seventy-five (75) percent of respondents have come out to friends for the first time. 45.2 per cent state that the reaction of persons to whom they came out was normal. According to the answers of 11.9 per cent, the person to whom she came out broke up relationships with a respondent. Respondents consider that coming out to family members and parents are very important, but the following factors hinder them to do so:

1. Negative attitude from Georgian society; Fear for reproach;
2. They do not want to embarrass and upset family members
3. Fear for denial

A negative environment in the society mostly hinders from coming out of the closet. Twenty-three (23) percent of respondents do not consider necessary to disclose their sexual orientation at all. 23 per cent consider that family members will be embarrassed; therefore they prefer to remain in a closet. Such prejudice is in correlation with negative attitude of society towards the group that is reflected in fear for denial, social isolation and marginalization (72.2 per cent). 12.5 per cent has a fear for denial and therefore do not want others to know about their sexual orientation.

Average index of respondents' answers revealed that among the group integral concept of "ego" is close to the positive pole, the figure is high on self-respect scale, which indicates that majority of respondents consider that they have rather high control on their own lives, they are independent, self-consecutive. Assessment of own abilities is very high. Auto-sympathy scale shows low index, which refers to rather low self-esteem. Index of expected relationship from others towards respondent is slightly inclined to positive pole, however, it can be said that respondents expect both positive and negative relationship from human environment. An index on the scale of self-interest is inclined slightly from the average to the positive pole.

Given tendency can be proved by information received through Lüscher test results. Low self-esteem took 14.6 per cent, which indicates that low self-esteem is not a leading tendency among the group. 25 per cent of respondents are very sensitive when it comes to relation with environment and public opinion, "those who observe others reaction towards their own behavior". Almost half of the respondents (45.8 per cent) manage to regulate relationship with public by keeping a distance. This indicates on correct attitude to public opinion and existence of strong self-defense mechanism. Therefore, demand for isolation cannot be considered as leading tendency among the group, however, 34.4 per cent suffer that surrounding "do not understand her".

Significant difference revealed in factors of relationship-towards-self in relation to education. All indexes are higher in those respondents, who have completed higher education, MA or PhD studies (70.8 per cent). In the mentioned group, self-esteem is higher as well as self-respect and self-interest. The group, who has a higher education, expects more positive relationship from human environment.

In terms of personal income, among relationship-towards-self factors there are the most significant difference between self-respect and auto-sympathy indexes (18.3 per cent and 19.5 per cent, respectively). It indicates on the influence of personal income on self-esteem. Notable that 31.3 per cent of respondents do not have personal income. Generally, scores of the group, which has a personal income, are inclined to more positive poles in all factors.

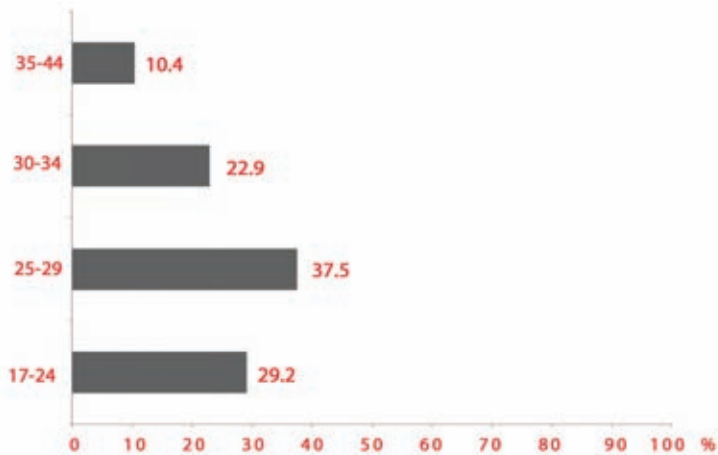
Given index of self-esteem refers to the fact that "minority stress" cannot be considered as a main factor of self-destructive behavior among the target group (risky sexual behavior and high rate of alcohol and nicotine consumption in comparison with total population).

Study Results

Block 1. Demography

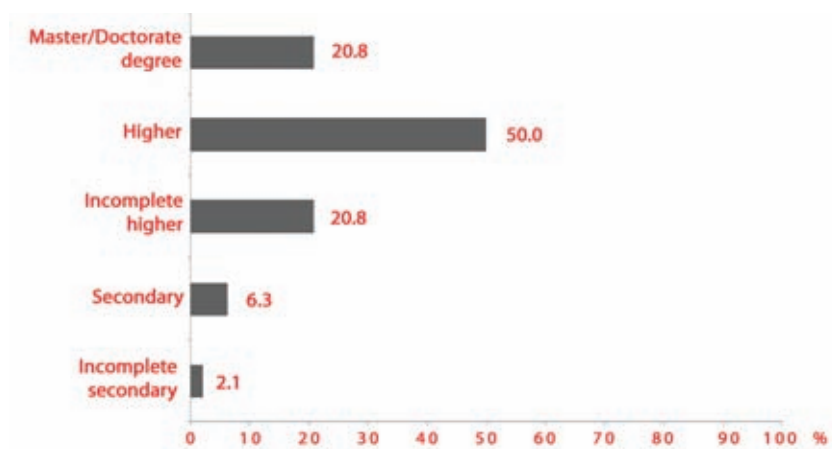
Totally 48 respondents were interviewed.
Average age of respondents is 27.9. Most of the respondents (37.5 per cent) belong to the age category 25-29.

Diagram 1. Division of respondents according to age categories



91.6 per cent of respondents have complete, incomplete higher education or academic degree.

Diagram 2. Division of respondents according to the education

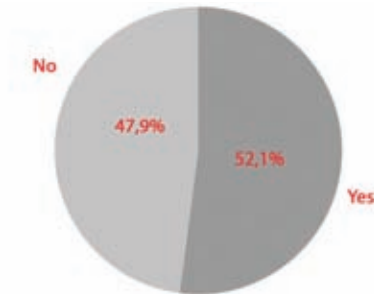


Nationality of major part of the respondents (83.3 per cent) is Georgian, however, more than half of the interviewed people are ethnically mixed.

Table 1. Division of respondents according to nationality

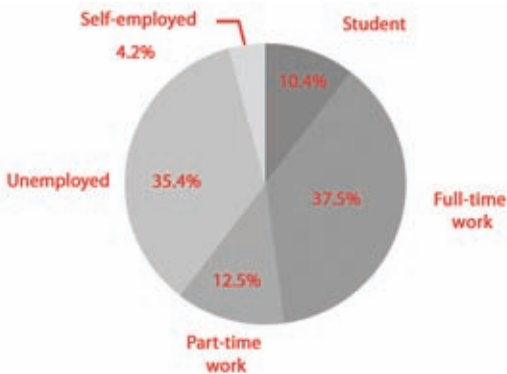
Nationality	N	%
Georgian	40	83.3
Russian	1	2.1
Armenian	2	4.2
Jew	1	2.1
Greek	1	2.1
I do not identify myself with any ethnic group	3	6.3
Total	48	100.0

Diagram 3. Are you of mixed ethnicity?



Students amounted 10.4 per cent, 54,2 per cent of respondents are employed, while more than one third (35,4per cent) is unemployed. Rate of unemployment among the group is two-three times higher than the rate of employment and unemployment of women at age 15 in Georgia. Such picture might be defined by age category of group. *

Diagram 4. Employment



* The highest rate of women's unemployment is in the age groups of 20-25 and 25-29 (20, 8 per cent and 19,6 per cent accordingly), while, average rate of unemployment among women is 15,4 per cent in Georgia. Unemployment among youth is the highest in the country as compared to other age groups: from age group 20-24 it was some about 20,8 per cent, 25-29 – 19,6 while country average was 15.4 per cent in [National statics office of Georgia. 2010]

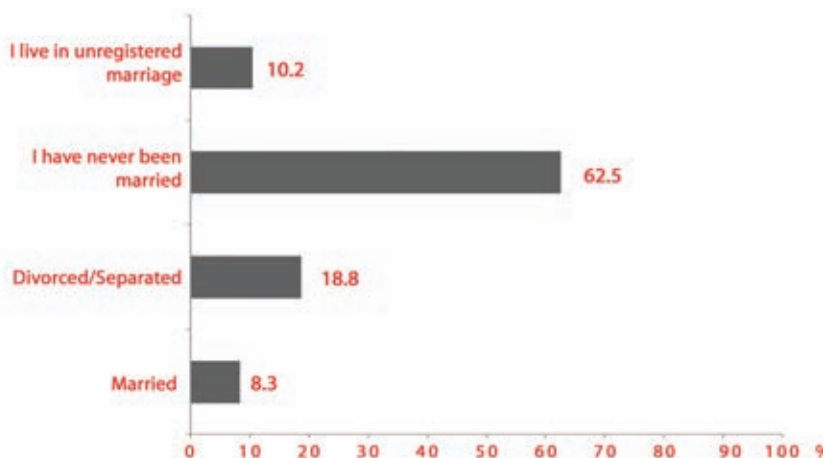
64.6 per cent of respondents have personal income. Average income of quarter of the respondents is 500-1000 GEL, which is slightly higher than average monthly income of employed women in Georgia (425,8 GEL)[National statics office of Georgia. 2010. 31.3 per cent do not have personal income at all; while income of 22.9 per cent is lower than average.

Table 2. Respondents' income

Average monthly income	N	%
50-100	2	4.2
101-150	4	8.3
151-200	1	2.1
201-300	4	8.3
301-500	5	10.4
501-1000	12	25
Higher than 1000 GEL	3	6.3
No answer	2	4.2
I do not have any personal income	15	31.3
Total	48	100

62.5 per cent of respondents have never been married. Such figure might be determined by age category of the group.

Diagram 5. Marital status



Majority of interviewed people are inhabitants of Tbilisi.

Table 3. Place of living

Place of living	N	%
I am inhabitant of Tbilisi	42	87.5
I live in Tbilisi temporarily	3	6.25
I visit Tbilisi occasionally	3	6.25
Total	48	100

Approximately two thirds of respondents (62.5 per cent) live with parents, family members, spouses and children. 12,5 per cent - live alone, 18,8 per cent – share apartment with a partner, while 6.3 per cent live with a child without husband. Along with financial dependence, cohabitation with the family members influence on rate of coming out.

Table 4. Living conditions

Living conditions	N	%
I live alone	2	4.2
I rent an apartment alone	4	8.3
I live with a partner in my own apartment	5	10.4
I rent an apartment with my partner	2	4.2
I live in my partner's apartment	2	4.2
I live with my parents/family members (parents, sister, brother, relative)	25	52.1
I live with my family (spouse, child, children)	5	10.4
I live with my child (with children, without spouse)	3	6.3
Total	48	100

Block 2. Sexual/Gender Self-identification

Table 5. Division of respondents according to sexual orientation

Sexual orientation	N	%
Lesbian	18	37.5
Bisexual	14	29.2
Heterosexual *	3	6.3
Queer	6	12.5
Not identified	7	14.6
Total	48	100

* In the study WISG's women's club members took part, including those who identify themselves as heterosexual but consider that LBT social environment is important to them.

Study revealed that difference between sexual self-identification and sexual preferences of respondents is significant. This can be interpreted that some of the respondents have not passed through a phase of sexual self-identification yet. [Vivienne Cass, 1999] describes this stage as confusion of identity and phase of identity comparison, when individual do not accept their sexual orientation yet or supposes that she/he can be homo/bisexual. Social isolation is very characteristic during this phase. Person admits the form of homosexual behavior but tries to keep heterosexual identity, image. During this phase, it is common to “justify” homosexual behavior by saying that such occasion is temporary and is experiment in one’s life. They underline that they just love women/men and relationships do not transform into sex, which in their opinion, is determinant of identification of oneself as homosexual. *

Table 6. Sexual preferences

Sexual preferences	N	%
Only women	13	27.1
mainly women, but sometimes men	14	29.2
I am equally attracted to men and women	8	16.7
mainly men, but sometimes women	13	27.1
Total	48	100

Table 7. Sexual Preferences in relation to Sexual Orientation

Sexual preferences	Sexual Orientation					
	Lesbian	Bisexual	Heterosexual	Queer	Not identified	Total
Only women	12	0	0	0	1	13
mainly women, but sometimes men	6	5	0	2	1	14
I am equally attracted to men and women	0	4	0	1	3	8
mainly men, but sometimes women	0	5	3	3	2	13
Total	18	14	3	6	7	48

In the table # 8, number of respondents’ sexual partners during the recent year is shown (female and male). Most of the respondents (42.6 per cent) had one sexual partner (female), 59.6 per cent did not have male partner during the recent year.

* This can be proved by the results of interviews conducted by sexologist: Majority of group members have passed phase of sexual identification and identify themselves as Lesbian, bisexual group, however, still some people are not determined in their sexual orientation. There are very interesting tendencies within bisexual women. Conditionally we can determine several sub-groups: women, who identify themselves as bisexual, because they perceive homosexuality in negative context, and therefore, they do not want to be labeled as lesbian. Motivation to enter in sexual relationships with men is „to check myself, whether I am homosexual or not“, „I force myself, perhaps I will get interested in man“. However, this group considers as ideal option cohabitation with woman in the future. Second sub-group comprises of those women, who identify themselves as bisexual, however, they try to wrap sexual relationships with the romantic context to avoid „homosexuality“, subsequently. They indicate, „Does sex makes any sense, love is the most important“ or „I do not like sex, but I love human beings“, etc. They are not likely to seek sexual contacts and find difficult to name desirable sexual or social role in the future. The third sub-group, where women perceive homopractice more entertaining and transient flame and do not consider it as homosexuality. They do not have „inspirational“ sex practice with males, but they plan to have relationships with males in the future.

Table 8. Number of Sexual Partners during the recent year

Number of partners	Female (%)	Male (%)
0	34.0	59.6
1	42.6	23.4
2	14.9	10.6
3	4.3	2.1
4	2.1	2.1
5	2.1	2.1
Total	100	100

Majority of respondents did not have occasional partners during the recent year (female/male). Most of those who had a partner, state that they had one female or male partner during the recent year (female 19.1 per cent, male 12.8 per cent).

Table 9. Number of occasional partners during recent year

Number of occasional partners during recent year	Female (%)	Male (%)
0	63.8	68.1
1	19.1	12.8
2	4.3	8.5
3	6.4	6.4
4		2.1
5	2.1	
6	2.1	
7		2.1
9	2.1	
total	100	100

Among lesbian group, 33.4 per cent had occasional female partners during the recent year (6 respondents). 27.8 per cent (5 respondents) out of total had one occasional partner, while 5.6 per cent (1 respondent) had three occasional female partners. Among lesbian group only one respondent named occasional male partner. Among bisexual group, more people had occasional female/male partners. Totally, 46.2 per cent had occasional female partners (14 respondents), while 53.8 per cent had occasional male partners. In contrast with lesbian group, number of occasional partners is higher in bisexual group, number of occasional female partners fluctuate between 1 and 9, while occasional male partners alters from 1 to 4. In the group, the most prevalent number of occasional partners is 1-2 female or male partners. Groups – “Not identified” and “queer” had occasional partners as well. Among these groups, half of the respondents had female as well as male occasional partners. “Not identified” group

had more number of occasional partners during the recent year. None of the respondents from this group named minimal number of occasional partners. The number of occasional partners fluctuates between 3 and 7. *

Majority of respondents start sexual experience (with woman/man) at age 17-25.

Table 10. Age of first sexual experience with woman/man?

Age	Female (%)	Male (%)
11-16	18.8	8.3
17-25	39.6	52.1
25-30	20.8	18.8
30 and up	4.2	2.1
I do not have any sexual experience	16.7	18.8
Total	100	100

Most of the respondents have sexual experience at the age 17-25. Representatives of lesbian and bisexual group start their sex life with female partners earlier, than with male partners. Table shows starting age of sexual experience in different identity groups.

Table 11. Age of first sexual experience in different identity groups

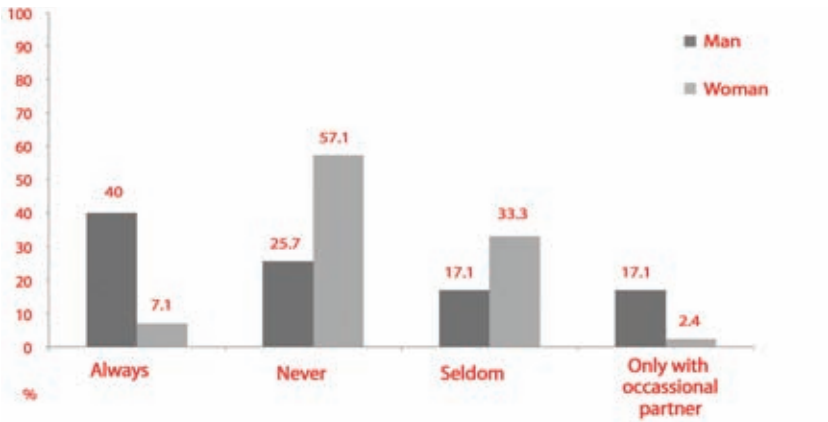
Age of sexual experience	lesbian with woman	Lesbian with man	Bisexual with woman	Bisexual with man	Queer with woman	Queer with man	Not identified with woman	Not identified with man	Heterosexual with woman	Heterosexual with man
11-16	22,2	5,6	21,4	21,4	16,7	100,0	14,3	42,9		100
17-25	61,1	33,3	42,9	50,0	16,7		14,3	42,9		
25-30	11,1	11,1	28,6	28,6	33,3		28,6	14,3		
30 and up			7,1				14,3			

17 per cent of respondents do not have sexual experience. Such data was determined by the fact that half of the respondents are at the age 17-24, and among them 30 per cent yet do not have sexual experience with men, and 18 per cent - with women. Noteworthy that younger group (17-24) start sex life at earlier age (11-16) with women and men, respectively, while among the group (24-44) prevalent starting age of sex life is 17-30.

More than half of the respondents (57.1 per cent) never use safe sex materials with females. A quarter of respondents do not use safe sex materials even with males.

* "Not identified" and "queer" are represented in the study in small number, therefore it is difficult to claim about statistically accurate difference.

Diagram 6. Do you use safe sex materials?



Elder respondents less use safe sex materials than younger respondents. This group (elder group) use safe sex materials more with occasional partners. In addition, according the answers, respondents use safe sex materials more often with male partners, than with females.

Table 12. Do you use safe sex materials with female/male partners?

Do you use safe sex materials	with female partner		with male partner	
	17-24 age category	25-44 age category	17-24 age category	25-44 age category
Always	4,8	9,5	56,25	26,3
Never	47,6	66,7	18,75	31,6
Seldom	47,6	19,0	25	10,5
Only with occasional partners		4,8		31,6

Diagram 7. Do you use safe sex materials with female partner?

(in relation to the age of respondents); (Data is given in frequencies (number))

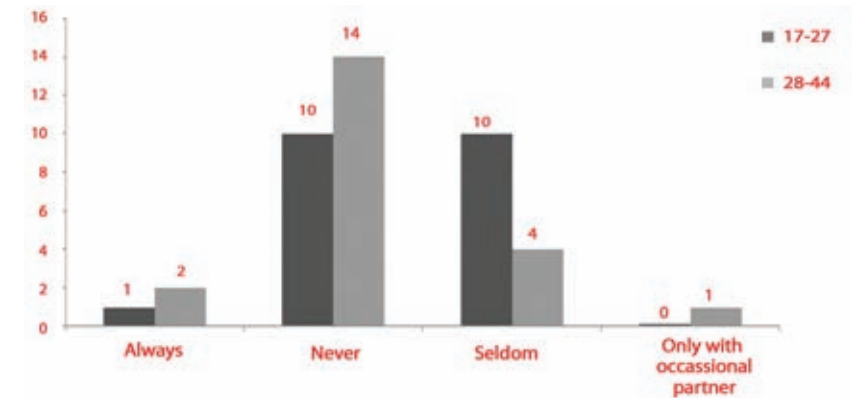
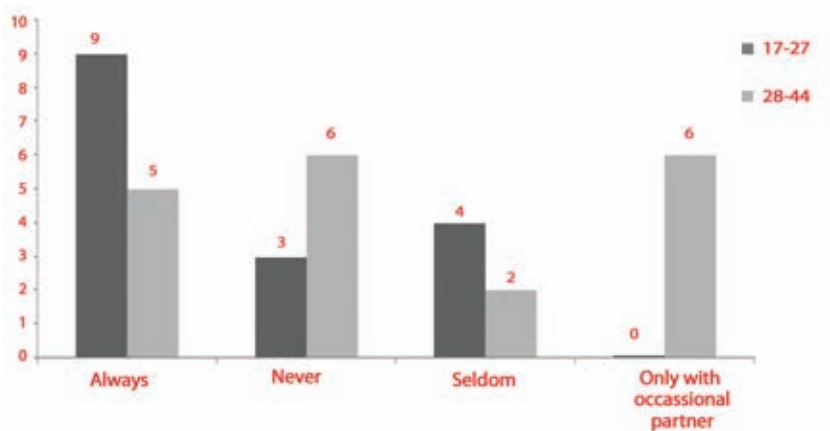


Diagram 8. Do you use safe sex materials with male partner?
(in relation to the age of respondents); (Data is given in frequencies (number))



Majority of respondents never use safe sex materials with occasional female partner (condom, lubricant, latex dam, finger condom).

Table 13. Use of safe sex materials with occasional female partner

How often do you use the following safe sex materials with occasional female partner?	Condom	Lubricant	Latex Dam	Finger Condom
I did not have occasional female partner during last year	54.2	54.2	54.2	54.2
Almost always	4.2	2.1	2.1	2.1
In most cases		2.1		
approximately 50 percent of cases	2.1			2.1
Seldom, less than 50 percent of cases				2.1
Never	31.3	39.6	41.7	37.5
I do not need safe sex materials	8.3	2.1	2.1	2.1
Total	100	100	100	100

Majority of respondents use condom with occasional male partners, however they never use other safe sex materials.

Table 14. Use of safe sex materials with occasional male partner

How often do you use the following safe sex materials with occasional male partner?	Condom	Lubricant
I did not have occasional male partner during last year	64.6	64.6
Almost always	16.7	4.2
In most cases	2.1	
approximately 50 percent of cases	2.1	2.1
Seldom, less than 50 percent of cases	8.3	4.2
Never	4.2	20.8
I do not need safe sex materials	2.1	4.2
Total	100	100

Most of the respondents do not use safe sex materials with permanent female/male partners.

Table 15. Safe sex materials with permanent female partner

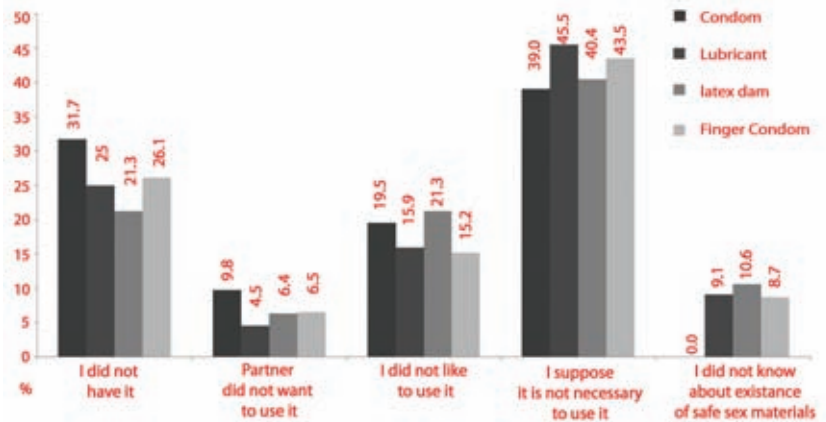
How often do you use the following safe sex materials with permanent female partner?	Condom	Lubricant	Latex Dam	Finger Condom
I did not have permanent female partner during last year	33.3	33.3	33.3	33.3
Almost always	4.2	2.1		2.1
In most cases		2.1		
approximately 50 percent of cases	2.1			
Seldom, less than 50 percent of cases	4.2	2.1	4.2	8.3
Never	47.9	58.3	60.4	56.3
I do not need safe sex materials	8.3	2.1	2.1	
Total	100	100	100	100

Table16. Safe sex materials with permanent male partner

How often do you use the following safe sex materials with permanent male partner?	Condom	Lubricant
I did not have permanent male partner during last year	54.2	54.17
Almost always	14.6	4.2
In most cases	8.3	2.1
approximately 50 percent of cases		2.1
Seldom, less than 50 percent of cases	4.2	2.1
Never	18.8	31.3
I do not need safe sex materials		4.2
Total	100	100

Study showed that the reason for not using safe sex materials was that respondents did not consider necessary to use them. According with the frequency, the answer “I did not have it” (especially condom) looks as follows:

Diagram 9. Please state the reason, in case you were not using safe sex materials



Block 3. Self-destructive Behaviors

Respondents who do not consume alcohol at all take 10.4 per cent, while 37.5 per cent rarely consume alcohol; 25 per cent - consume alcohol once or twice a week but in small doses, 16.6 per cent are those who consume alcohol in high doses, and 10.4 per cent consume alcoholic drinks almost every day.*

* To compare: according to the results of reproductive health research conducted in 2005, 7,8 per cent of women inhabitants of Tbilisi of the same age category (15-44) do not consume alcohol at all, 44.6 per cent -rarely consume alcohol, while 27.4 per cent -currently consume alcohol, 16 per cent of those women sometimes consume alcohol in high doses, and only 4 per cent consume alcohol every day. [Serbanescu, Imnadze et al, 2005].

Table 17. The frequency of alcohol consumption

How often do you consume alcohol	N	%
I do not consume at all	5	10.4
Rarely in reasonable doses (once or twice per month)	18	37.5
Approximately once a week (or More than twice a week) but in small doses	7	30
Once a week (or more than two twice a week) but in high doses	7	16.7
Almost everyday	5	10.4
Total	48	100

Percentage of nicotine consumers is quite high. 62.5 per cent of respondents are smokers (12.5 per cent rarely smoke, while 50 per cent are regular smokers). Proportion of those, who have never smoked or had been smoking and quitted, is 37.5 (25 per cent have never smoked, 12.5 per cent had been smoking but quitted). Given rate is 1,6 times higher than the proportion of women smokers in total population.*

Table18. The frequency of nicotine consumption

How often do you consume nicotine	N	%
I have never been smoking	12	25
I used to smoke but quit smoking	6	12.5
Smoke sometimes	6	12.5
Smoke regularly	24	50
Total	48	100

Among total number of respondents, 72.9 per cent have never smoked marijuana (64,6 per cent) or had been smoking and quitted (8.3 per cent). However, 25 per cent of respondents rarely smoke. As regard to club drugs, 93.75 per cent do not consume it and 6.25 per cent rarely do.

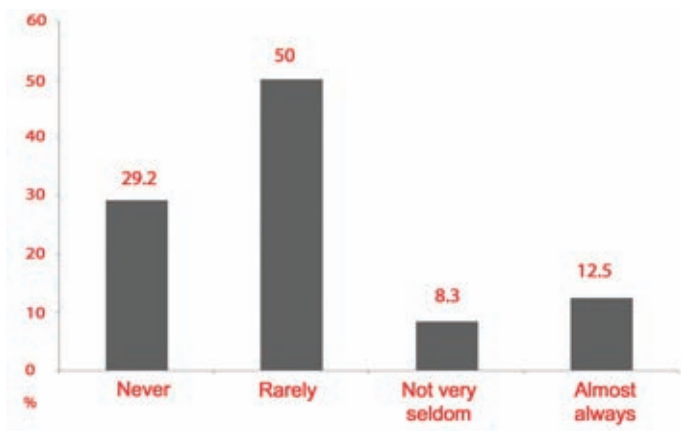
Table19. The frequency of drugs consumption

How often do you use drugs	Marijuana	Other club drugs
I have never used	64.6	87.5
I used to use, but quitted	8.3	6.25
Use sometimes	25.0	6.25
Try to quit	2.1	
Use regularly	0	0
Total	100	100
Total	100	100

* To compare: according to the results of reproductive health research conducted in 2005, 38,9 per cent of women inhabitants of Tbilisi of the same age category (15-44) consume nicotine (23.7 per cent rarely smokes, 15.2 per cent are regular smokers). However, 61.1 per cent of respondents have never smoked or quitted smoking during the last period. [Serbanescu, Imnadze at all, 2005]

12,5 per cent of respondents note that have sexual intercourse under the influence of alcohol and soft/club drugs. 50 per cent reported that they rarely have sexual intercourse under the influence of alcohol and drugs.

Diagram 10. Do you have sexual intercourse under the influence of alcohol and drugs?



Block 4. Demand for services

According to the answers of majority, over the last year, they mostly had demand for psychologist and sexologist’s services, than the service of venereologist.

Table 20. Did you have demand for services of below mentioned specialists over the last year?

Specialist	N	%
Venereologist	10	20.8
Psychologist	34	70.8
Sexologist	30	62.5
Gynecologist	42	87.5
Mammologist	31	64.6

0.4 per cent of respondents have not visited these specialists during recent year. Among respondents, who even once used services of listed specialists, 83.6 percent of those used free of charge consultation (83 per cent -services provided by WISG, 0.06 per cent - other services), and only 0.1 per cent used paid service. Respondents mostly used paid gynecologist service than psychologist and sexologist’s services.

Table 21. Please, name the service you used during the recent year?

Specialist	Venereologist	Psychologist	Sexologist	Gynecologist	Mammologist	Total
I have not visited	39	8	10	15	15	87
I used the service offered by WISG	4	39	36	23	26	128
I used special free of charge consultation	2	1	1	2	2	8
I referred to acquaintance specialist and received free of charge consultation				1	1	2
I referred to hospital and private specialist and received paid service	2			10	4	16
Total	47	48	47	51	48	241

Table 22. Apart from WISG services, in which organization did you receive free of charge consultations?

Name of organization	N
Tanadgoma	5
Georgian Young lawyers' Association	2
Imedi L	1
National Screening Programme	1
Total	9

Due to the circumstance that respondents can receive free of charge consulting and testing, almost half of the respondents report that they can afford mentioned services but only one third can afford to undergo treatment in case of need. See Table #23. It has a direct correlation between index of income and employment of respondents. Most of those respondents, whose income is lower than average, stated that they cannot afford treatment.*

* According to the results of reproductive health research conducted in 2005, 45, 3 per cent of women inhabitants of Tbilisi of the same age category (15-44) named service fee as a hindering factor to use medical services. [Serbanescu, Imnadze et al, 2005]

Table 23. How accessible are the services provided by the following specialists?

Specialist	Testing/Consulting		Treatment	
	Accessible	Not accessible	Accessible	Not accessible
Venereologist	44.2	55.8	28.6	71.4
Psychologist	44.2	55.8	25.6	74.4
Sexologist	44.2	55.8	26.2	73.8
Gynecologist	55.3	44.7	37	63
Mammalogist	50.0	50.0	33.3	66.7

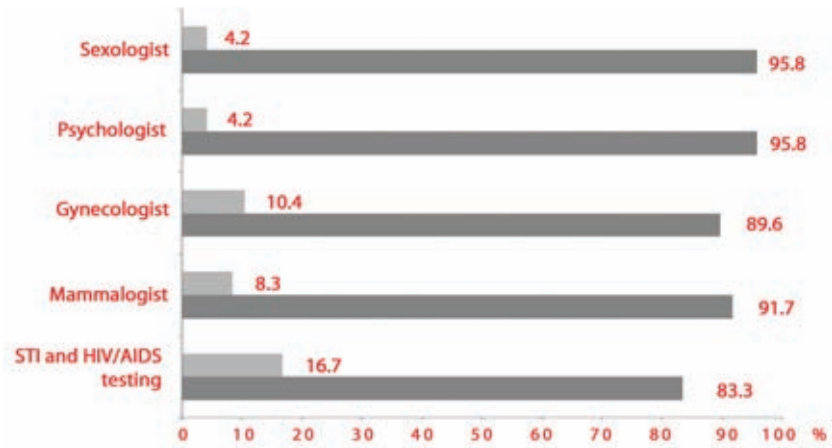
Table 24. Do respondents can afford testing or consultation? (Income)

Specialist	Average Monthly Income										
	Testing/Consulting	50-100	101-150	151-200	201-300	301-500	501-1000	Higher than 1000 GEL	No answer	I do not have any personal income	Total
Venereologist	Accessible	0	0	0	1	2	8	2	1	5	19
	Not accessible	2	4	1	3	3	0	1	1	9	24
Psychologist	Accessible	0	0	0	2	2	8	2	0	5	19
	Not accessible	2	4	1	2	3	0	1	2	9	24
Sexologist	Accessible	0	0	0	2	2	8	2	0	5	19
	Not accessible	2	4	1	2	3	0	1	2	9	24
Gynecologist	Accessible	0	0	1	1	3	12	2	0	7	26
	Not accessible	2	4	0	2	2	0	1	2	8	21
Mammalogist	Accessible	0	0	1	1	3	11	2	0	5	23
	Not accessible	2	4	0	3	2	0	1	2	9	23

Table 25. Do respondents undergo treatment? (Income)

Specialist	Average Monthly Income										
	Treatment	50-100	101-150	151-200	201-300	301-500	501-1000	Higher than 1000 GEL	No answer	I do not have any personal income	Total
Venereologist	Accessible	0	0	0	0	2	6	2	0	2	12
	Not accessible	2	4	1	4	3	2	1	2	11	30
Psychologist	Accessible	0	0	0	1	1	5	2	0	2	11
	Not accessible	2	4	1	3	4	3	1	2	12	32
Sexologist	Accessible	0	0	0	1	1	5	2	0	2	11
	Not accessible	2	4	1	3	4	3	1	2	11	31
Gynecologist	Accessible	0	0	1	0	2	10	2	0	2	17
	Not accessible	2	4	0	3	3	2	1	2	12	29
Mammalogist	Accessible	0	0	1	0	1	9	2	0	2	15
	Not accessible	2	4	0	4	4	2	1	2	11	30

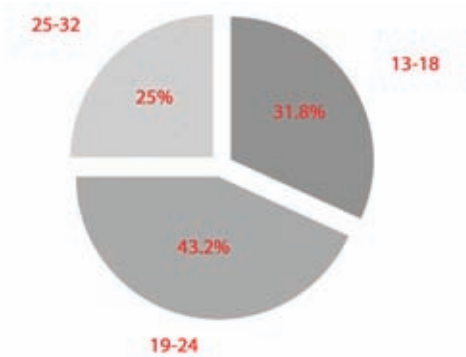
Diagram 11. Do you have information about free of charge services provided by WISG?



Block 5. Coming out

Study showed that 43,2 per cent of the respondents make sexual self-identification at the age 19-24. In lower age group (17-24) more people have come out (95,8 per cent), than in higher age group (87,5 per cent). Coming out age fluctuates between 13 and 32.

Diagram 12. When did you come out? (age)



Majority of respondents reported that their friends learned about their sexual orientation for the first time (54 per cent). The lowest number took those respondents whose sexual orientation is disclosed to their family members (29 per cent) (Among family members, respondents name sister or brother, who learned about their sexual orientation for the first time).

Table 26. Who learned about your sexual orientation for the first time?
(Number of answers)

Person	#	%
Mother	2	3
Father	1	2
Brother	4	6
Sister	7	11
Grandmother/Grandfather	1	2
Other family members	1	2
Close relatives	3	5
Friends	36	55
Classmate/schoolmate	2	3
Medical personnel	4	6
Colleague	4	6
Neighbor	1	2
Neighbor	1	2

Diagram 13. Who told about your sexual orientation to others?
(Number of occasions)



Deriving from those circumstances that most respondents did come out to friends, therefore, listed reactions are natural. 45,2 per cent indicate that reaction from people was normal/ reaction was not acute. Considerable part of respondents (11,9 per cent) state that they lost a friend to whom they came out.

Table 27. What was the reaction of those people, who learned about respondent's sexual orientation?

Reaction	%
Reaction was normal/reaction was not acute	45.2
Was surprised	19
Perceived as eccentric behavior/experiment	9.5
Had positive reaction/supported me	19
Expected it/was not surprised	19
I became interesting for him/her	4.8
Avoided me/broke up relationships with me	11.9
Got scared	2.4
Got angry	2.4
Assumed that I had hormonal imbalance and needed treatment	2.4
Got stresses, felt bad physically	2.4

According to respondents' answers given in Table # 28, most of them consider that family members and parents should be informed about their sexual identities (57 per cent). While living in hostile social environment, support of family members become very important to the representatives of discriminated groups. In contrast with other minority groups (ethnic, religious and other minorities), in most cases family members or relatives do not support LGBT people, which complicates their situation.

Table 28. Who do you want to know about your sexual orientation?

Person	#	%
Mother	12	11
Father	7	7
Brother	14	13
Sister	14	13
Grandmother/Grandfather	0	0
Other family members	5	5
Close relatives	9	8
Friends	12	11
Classmate/schoolmate	2	2
Medical personnel	12	11
Colleague	5	5
Neighbour	0	0
Partner's relative	1	1
Nobody, besides sexual partner	8	8
Everybody	5	5

A negative environment in the society mostly hinders from coming out. 23 per cent of respondents do not consider necessary to advertise about their sexual identity without any reason. 23 per cent think that family members will be embarrassed; therefore they prefer to remain in a closet. Such prejudice is in correlation with negative attitude of society towards the group, that is reflected in fear for denial, social isolation and marginalization (72.2 per cent) / think it will hinder to make a career for myself in the future, I expect that people perceive me as a sick; People will ask many unpleasant questions, they will judge me/. 12.5 per cent has a fear for denial and therefore do not want others to know about their sexual orientation.

Statistics have shown that the suicide attempt rate among young gay males is seven times higher than that of their heterosexual peers.* Researchers identify the stress and lack of support associated with trying to identify oneself in such a homophobic environment as one of the causes of this phenomenon. Still, recent studies have shown that the majority of LGBT people effectively cope with these difficulties and turn into successful people without the violation of the integrity. [Edwards, 1996]

The same is proved in the part of study referring to group's self-esteem and is amended by results of psychological consultations.

Table 29. Hindering factors from coming out

Answers	%
I do not consider it necessary to tell everybody about my sexual orientation/without any reason I do not think it is important to advertise	23
Negative attitude from Georgian society	37.7
I do not want to make my family members embarrassed/anxious	23
I think it will hinder to make a career for myself in the future	2.1
People will ask many unpleasant questions, they will judge me	10.5
Others' religious views	4.2
I expect that people perceive me as a sick	4.2
Fear for denial	12.5
I myself think that it is not normal	2.1
Nothing hampers me	6.3
It does not matter	4.2
Absence of anti-discrimination laws	2.1
Partner does not want it	4.2

* Among lesbian group, the rate is unimportant. [Remafedi, 1994]

Relationship-towards-self

Description of the method:

Questionnaire of relationship-towards-self was elaborated by V.V. Stolin according to the hierarchical model of relationship-towards-self structure.

The questionnaire includes the following scales:

- Global self-relation: inner feeling for and against own “ego”.
- „Self-respect”: unites assertions related to inner sequence, self-comprehension, and self-confidence. It is a question of those aspects, which emotionally and conceptually unite self-confidence, skills, energy, independence, evaluation of own abilities, control on own life, self-sequence, and self-comprehension.
- Auto sympathy unites points where friendliness-hostility towards own “Ego” are revealed. In this scale the points of knowing-about-self, self-sentence are included. In terms of content, the scale on a positive pole combines self-sympathy in general and trust to self and positive assessment of self. While on the negative pole, there is perception of self according to defects, low self-esteem, and readiness for self-sentence. Points indicate on type of emotional reaction to self such as irritation, contempt, jeer, imposition of self-sentence.
- Self-interest: This scale reflects level of nearness to self, interest to own thoughts and feelings, readiness to relate to self on equal terms, confidence of being interesting to others.
- Expected relationship from others shows expectation of positive or negative relationship from human environment towards self.

Results are given in percentages (accumulation of frequencies) and describes negative (0%) and positive (0%) poles of appropriate points.

Results:

Average figure of respondents’ results revealed that in the group integral concept of “ego” is near to the positive pole, the index is high on self-respect scale, which indicates that majority of respondents consider that they have rather high control on their own lives, they are independent, self-consecutive. Assessment of own abilities is very high. Auto-sympathy scale shows lower index, which refers to rather low self-esteem. Index of expected relationship from others is slightly declined to positive pole, however, it can be said that respondents expect both positive and negative relationship from human environment. An index on the scale of interest towards self is slightly inclined from the average to the positive pole (61.1 per cent).

Significant difference was revealed in factors of self-relation in relation to education. All figures are higher in those respondents, who have completed higher education or MA or PhD studies (70.8 per cent). In the mentioned group, self-esteem is higher as well as self-respect and self-interest. It is notable that the group, who has a higher education, expects more positive relationship from human environment.

Table 30. Average index of total answers

Self-relation	Average
global relationship-towards-self	81.6
self-respect	70.7
auto-sympathy	65.2
expected relationship from others	55.1
self-interest	61.1

Significant difference was revealed in factors of self-relation in relation to education. All figures are higher in those respondents, who have completed higher education or MA or PhD studies (70.8 per cent). In the mentioned group, self-esteem is higher as well as self-respect and self-interest. It is notable that the group, who has a higher education, expects more positive relationship from human environment.

Table 31. Self-relation in terms of education

Self-relation	Higher education, master's degree, PhD degree	Primary, Secondary, Incomplete higher education
	Average	Average
global relationship-towards-self	84.8	74.0
self-respect	75.9	57.9
auto-sympathy	69.4	55.2
expected relationship from others	57.5	49.2
self-interest	63.2	56.0

In terms of personal income, among self-relation factors there is the most significant difference between self-respect and auto-sympathy figures (18.3 per cent and 19.5 per cent respectively). It indicates on the influence of personal income on self-esteem. Notable that 31.3 per cent of respondents do not have personal income. Generally, scores of the group, which has a personal income are inclined to more positive poles in all factors.

Table 32. Self-relation in terms of personal income

Self-relation	Has personal income	Do not have personal income
	Average	Average
global relationship-towards-self	86.0	74.4
self-respect	77.0	58.7
auto-sympathy	72.1	52.6
expected relationship from others	58.7	51.2
self-interest	62.9	56.2

We also used Lüscher test among the same group to reveal the tendencies of self-esteem and self-attitude. Lüscher test was selected due to the following factors: the test is a new generation method, which not only gives a pure projection, but also - the formed scale. The test gives a full image of psycho-emotional structure with the possible future prognosis and reveals "problem sides", which can be the reason of irrational behavior and even stress. Test is useful in forensic psychological examination, domestic conflict cases, and problems in organization of private life. It gives opportunity to study emotional and will-power sphere in dynamics, also it enables deep correction of behavior of both - adults and juveniles. In addition, Lüscher test is used for profession choice and proforientation. The test reveals problem roots, helps in selection of individual approach and control inner changes in case of long-term work. The test reveals not only inner psychological structure and tendencies, but also psychological condition and ongoing important problems. Resulting from test results, we underlined interesting factors, relevant to the study.

1. self-esteem (the evaluation of self (ego), will-power)
2. attitudes to the environment, expectations
3. aggressive-destructive impulses and self-destructive behavior

Within the bounds of these three factors, we picked out the following psychological tendencies.

Table 33. First factor (self-esteem)

Tendencies	N	%
adaptation skills	12	25
low self-esteem	7	14,5
Demand for safety	3	6,25
Demand for self-realization	22	45,8
strong inner tension	22	45,8
compulsory compromise	13	27,1

It the frame of the first factor, quantitatively the data of adaptation skills is normal (25 per cent) which means that generally the adaptation skills of the group in the environment has a positive meaning. The self-realization need is quite high (45 per cent), it indicates on the ability to struggle for self-affirmation. There is a high tendency of compulsory compromise (27,1 per cent), but this cannot be considered negative tendency as it refers to the existence of adaptation skills. On the other hand, this indicates that pressure from the society is quite high. All these reflects on other tendencies: the index of inner tension is high (45,8 per cent), with the high index of agitation (33,3 per cent) it represents risk factor of nervousness.

Low self esteem among total number of interviewed people (48) was revealed only in 7 cases (14,5 per cent), that mean it is not the leading tendency. The feeling of danger was revealed only in 3 cases that indicate to realization of the tendency in this concrete group.

The second factor (attitudes to the environment, expectations) revealed the following tendencies

1. distance in relationships -22
2. feeling of loneliness – 9
3. “nobody understands me” – 17
4. feeling insulted – 15
5. reappraisal of others’ viewpoints – 12

In terms of self-esteem and self-relation, the results showed following tendencies:

Given tendency can be proved by information received through Lüscher test results. Low self-esteem took 14.6 per cent, which indicates that low self-esteem is not a main tendency within the group. 25 per cent of respondents are very sensitive when it comes to relation with environment and public opinion, “those who observe others reaction towards their own behavior”. Almost half of the respondents (45.8 per cent) manage to regulate relationship with public by keeping a distance. This refers on correct attitude to public opinion and existence of strong self-defense mechanism. Therefore, demand for isolation cannot be considered as principal tendency in the group; however, 34.4 per cent suffer that surrounding “do not understand her”.

In regard to the third factor, disposition to expression of aggressive-destructive impulses was revealed in 3 individuals (0.6 per cent). Therefore, number of self-destructive tendencies is very low, (only 1 respondent revealed self-destructive tendency). This is very low index and refers to positive statistics. The difference between self-destructive disposition and behavior (low level of disposition to self-destructive behavior and high level of alcohol and nicotine consumption in the group in comparison with general population), shows that reason for self-destructive behavior among target group is not determined by so called “minority stress”.



References:

- საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური/National Statistics office of Georgia. <http://www.geostat.ge/>
- Blumenfeld, W.J., (1992). *Homophobia: How We All Pay The Price*. Boston: Beacon Press.
- Bloomfield, K. (1993). A comparison of alcohol consumption between lesbians and heterosexual women in an urban population. *Drug and Alcohol Dependence*, 33: 257-269.
- Bunting, K.A. (1993). Health life-choices of lesbian and heterosexual women. In Stern, P.N. (Ed.) *Lesbian Health: What Are the Issues?* Washington, DC: Taylor and Francis.
- Bux, D. (1996). The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbian women: a critical review. *Clinical Psychology Review*, 16 (4): 277-198
- Cass V. (1979) Homosexual Identity Formation: A Theoretical Model, *Journal of Homosexuality*. 4 (3), 219-235.
- Cramer D.W and Roach A.J. „Coming out to mom and dad: A study of gay males and their relationships with their parents“, *Journal of Homosexuality* 15 (3/4):79-91; 1988
- DiPlacido, J. (1998). Minority Stress Among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals: A Consequence of Heterosexism, Homophobia, and Stigmatization. In Gregory M. Herek (ed) *Stigma and Sexual Orientation. Understanding Prejudice Against Lesbians, Gay Men, and Bisexuals*. Vol.4. p. Sage Publications.
- Edwards, Willie J. (1996). A Sociological Analysis of an In/Visible Minority Group: Male Adolescent Homosexuals. *Youth & Society*, 27, No. 3, 334-355
- Gonsiorek, J.C. and Rudolph, J.R. (1991) Mental health issues of gay and lesbian adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*. 9(2); 114-127.
- Remafedi, G. (1994) Predictors of unprotected intercourse among gay and bisexual youths: knowledge, beliefs and behaviour. *Pediatrics*, 94
- Robertson, M. (1992). Lesbians as an invisible minority in the health services arena. *Health Care Women International*, 13:155-163.
- Ryan C, Futterman D. Caring for gay and lesbian teens. *Contemporary Pediatrics*. 1998;15(11):107–130
- Serbanescu F, Imnadze P, Bokhua Z, Nutsudize N, Jackson DB, Morris L. 2005. *Reproductive Health Survey Georgia 2005: Final Report*. Atlanta, GA (USA)
- Tripped, S.E. (1993). Reasons American lesbians fail to seek traditional health care. In Stern P.N., (Ed.) *Lesbian health; what are the issues?* Washington, DC: Taylor and Francis.
- Valanis, B. Bowen, D. Bassford, T. Whitlock, E. Charney, P. and Carter, R. (2000). Sexual orientation and health. *Arch Fam Med*, 9:843-853.



www.lesbi.org.ge



women's
initiatives
supporting
group

www.women.ge

