

მხრივ, ქალთა შორის ინფორმირებულობის გაზრდა ზემოხსენებული ინდიკატორების შესახებ და, მეორე მხრივ, თემის ჩართულობის უზრუნველყოფა და პრევენციული საინფორმაციო პროგრამების უტილიზაცია თემის ყველა სეგმენტში.

ლიტერატურა:

1. European strategic approach for making pregnancy safer: Improving maternal and perinatal health. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/98796/E90771.pdf
2. World Health Organization. Maternal and newborn health. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-new-born-health/maternal-and-newborn-health>
3. World Health Organization. Targets and strategies for ending preventable maternal mortality. Consensus statement. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130776/1/WHO_RHR_14.21_eng.pdf?ua=1&ua=1
4. Evidence Review Results-Based Financing of Maternal and Newborn Health Care in Low - and Lower-Middle-Income Countries Final version 27 February 2013
5. Maternal health in poor countries: The broader context and a call for action Article in The Lancet • November 2006
6. WHO analysis of causes of maternal death: Asystematic review Article in The Lancet • May 2006
7. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი - პერინატალური ჯანმრთელობის ანგარიში (2016 წ.)

SUMMARY

Tatishvili M.¹, Mirvelashvili E.¹, Tsimakuridze Mar.², Tsimakuridze Maia²

REPRODUCTIVE HEALTH INDICATORS RESEARCH IN THE CITY OF TBILISI IN 2021-2022

TSMU, DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, HEALTH CARE MANAGEMENT, POLICY AND ECONOMICS¹; DEPARTMENT OF NUTRITION, GERIATRIC MEDICINE, ENVIRONMENT AND OCCUPATIONAL HEALTH²

Protection of reproductive health is one of the priorities of the World Health Organization. The aim of our research was the study of reproductive health indicators in the city of Tbilisi in 2021-2022. For this purpose, we conducted a prospective study. Prospective study was planned and carried out with a questionnaire tested in a pilot study. This questionnaire was used as a research tool.

The results of the study showed: the study of reproductive health indicators, in our reality, can be classified as a series of sensitive studies, the vast majority of women understand the content of the questionnaire, adequately perceive all the asked questions, can explain and interpret them meaningfully, although it is difficult to answer a specific part of the questions. This can be due to two reasons: the first is the lack of awareness of the target population and the second is personal restraint on what is considered a sensitive issue.

ტატიშვილი მ.¹, მირველაშვილი ე.¹,
ციმაკურიძე მარ.², ციმაკურიძე მაია²

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმირებულობის ხარისხის შეფასება განსხვავებული დასაქმების სტატუსის მქონე ქალებში

თსმუ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, მენეჯმენტის, კოლმუნიკაციისა და ეკონომიკის დეპარტამენტი¹; კვების, ასაკობრივი მედიცინის, გარემოსა და პროფესიული ჯანმრთელობის დეპარტამენტი²

ადამიანის რეპროდუქციული სისტემის ნორმალური ფუნქციონირება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საფუძველს წარმოადგენს, ხოლო რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე სათანადო ინფორმაციის ფლობა უაღრესად მნიშვნელოვანი, მოსახლეობის, კანონით გათვალისწინებული უფლებაა, ამიტომ, სრულფასოვანი უნდა იყოს მათი ცოდნა იმის შესახებ, თუ რას გულისხმობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობა. საქართველოში, როგორც სამთავრობო, ისე არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ, მნიშვნელოვანი ყურადღება ეთმობა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესების საკითხებს. ამ მიმართებით, ბოლო ორი ათეული წლის განმავლობაში, ჩატარებული სოლიდური კვლევებით გამოვლენილი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ძირითადი მაჩვენებლები მოწმობს, რომ რეპროდუქციული ფუნქციის სრულყოფილად განხორციელება მრავალ გარეგან, თუ შინაგან ფაქტორზეა დამოკიდებული და მნიშვნელოვანია ყველა სოციალური თუ ასაკობრივი ფაქტორის მოცვა ინფორმაციით, რომელიც ხელს შეუწყობს მათში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას და ჯანსაღი ქცევის ჩამოყალიბებას. (1,4)

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინდიკატორები მნიშვნელოვან გავლენებს განიცდის სხვადასხვა ფაქტორების მხრიდან. ეს ფაქტორები არის სოციალურ-ეკონომიკური და ქცევითი ფაქტორები, ასევე მნიშვნელოვანია სამიზნე პოპულაციის ინფორმირებულობა და საერთოდ, თემის ჩართულობის უზრუნველყოფა აღნიშნულთან მიმართებით. იგივე მიდგომა გააუქმებელია ჯანმრთელობის სტრატეგიის შესაბამის დოკუმენტში, რომლითაც განსაზღვრულია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შეფასების კრიტერიუმების სამიზნე ნიშნულები (1,2,3.).

კვლევის მიზანი:

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმირებულობის ხარისხის შეფასება, განსხვავებული დასაქმების სტატუსის მქონე ქალებში

კვლევის მეთოდოლოგია:

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე ჩატარდა პროსპექტიული, დაკვირვებადი კვლევა საქართველოს დედაქალაქის პოლიპროფილურ სამედიცინო დაწესებულებებში. სულ გამოკითხულ იქნა 735 ქალი. სინჯის ზომა შეირჩა სინჯის ზომის ფორმულის მიხედვით:

$$n = \left[t^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times DEFF$$

სადაც:

n - სინჯის ზომა,

t - დაკავშირებულია სინჯის შერჩევის 95%-იან სანდოობის ინტერვალთან (2.045),

p - მოსალოდნელი პრევალენტობა (1-ის ნაწილი - 1-ზე ნაკლები ათწილადი),

q=1-p - მოსალოდნელი არაპრევალენტობა (1-ის ნაწილი - 1-ზე ნაკლები ათწილადი),

d - სასურველი ფარდობითი სიზუსტე,

DEFF - დიზაინის ეფექტურობა.

კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებული იქნა პილოტურ კვლევაში აპრობირებული კითხვარი, რომელიც მოიცავდა 3 ძირითად ნაწილს:

პირველი - დემოგრაფიული მონაცემების ნაწილი, მეორე - შინამეურნეობის მონაცემების ნაწილი და მესამე - რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინდიკატორების ნაწილი.

დემოგრაფიული მონაცემების ნაწილი მოიცავდა: რესპოდენტის ასაკის, დასაქმების, სოციალური და განათლების სტატუსის შესახებ ინფორმაციას. კვლევის ფარგლებში შეგროვდა ინფორმაცია პაციენტთა სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შესახებ. მეორე, შინამეურნეობის მონაცემების ნაწილი, მოიცავდა ინფორმაციას (თვითშეფასებად) რესპოდენტის სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის შესახებ. მესამე, კვლევისათვის ყველაზე ინფორმაციული ნაწილი, მოიცავდა ინფორმაციას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინდიკატორების შესახებ. ამ ნაწილში იყო სულ 15 შეკითხვა. შეკითხვები ეხებოდა ინფორმაციას ორსულობათა და მათ შორის შეწყვეტილი ორსულობების რაოდენობის, მშობიარობათა და მათ შორის ცოცხალი და მკვდარი ნაყოფით მშობიარობათა რაოდენობის, ანტენატალური მოვლის (ძირითადი ვიზიტი), ძირითადი აუცილებელი სამედიცინო მოვლის ხელმისაწვდომობის, პერინატალური სიკვდილობის, დაბადებისას ნაყოფის წონის, სიფილისის დადებითი სეროლოგიის, ანამნეზში ანემიის არსებობის, აბორტი და აბორტის გამო მიღებული დაზიანებების, უნაყოფობის, აივის პრევენციის და ანამნეზში აივის არსებობის შესახებ. სწორედ ამ ნაწილის შეკითხვებზე გაცემული ადექვატური პასუხების მიხედვით შეფასდა ინფორმირებულობის ხარისხი დასაქმების სტატუსის შესაბამისად გამოყოფილ ჯგუფებში. ამ ნაწილის შეკითხვებზე გაცემული პასუხები ფასდებოდა შემდგანიარად: პასუხების შეფასება ხდებოდა ქულობრივად და მოცემული იყო 2 ძირითადი გრადაცია: სწორი პასუხი ფასდებოდა 1 ქულით, არასწორი/არარელევანტური/არაადექვატური/ურთიერთგამომრიცხავი პასუხი ფასდებოდა 0 ქულით.

კვლევა ჩატარდა „პრემიუმ მედსერვისი“-ს და ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრების ბაზაზე. გამოიკითხა კლინიკაში, სამედიცინო სერვისის მისაღებად მისული, რეპროდუქციული ასაკის ყოველი მეორე ქალი, რომელთაც შეეძლოთ ქართულ ენაზე შედგენილი კითხვარის თავისუფლად წაკითხვა და შეკითხვებზე, ამავე ენაზე, პასუხის გაცემა და რომელთაც განაცხადეს თანხმობა კვლევაში მონაწილეობაზე.

მასალა, რომელიც ამოღებული იქნა გამოკითხვის შედეგად კლასიფიცირებული იქნა მახასიათებლების მიხედვით, შეტანილი იქნა მონაცემთა ბაზაში და დამუშავებული იქნა სტატისტიკურად, აღწერილობითი სტატისტიკით, გამოთვლილი იქნა საშუალო და სტან-

დარტული გადახრა,

კვლევის შედეგები:

კვლევის შედეგად: კითხვარზე პასუხი გასცა 735 ქალმა. სინჯისთვის საშუალო ასაკობრივი მაჩვენებელი შეადგენდა 32,4±13,9 (Mean±SD).

დასაქმების სტატუსი დიფერენცირებული იყო შემდეგი გრადაციით:

1. დასაქმებული სახელმწიფო სტრუქტურაში,
2. კერძო სტრუქტურაში,
3. თვითდასაქმებული,
4. საკუთარი ბიზნესი/მენარმე,
5. დაუსაქმებელი,
6. დიასახლისი.

გამოკითხული პაციენტების მონაცემები, დასაქმების სტატუსის მიხედვით, შეტანილია ცხრილში (ცხრილი № 1). როგორც ცხრილიდან ჩანს, გამოკითხული ქალები, დასაქმების სტატუსის, მიხედვით ასე განაწილდა:

გამოკითხული 735 პაციენტიდან, სახელმწიფო სტრუქტურაში დასაქმებული იყო 87, კერძო სტრუქტურაში დასაქმებული იყო 210, თვითდასაქმებული 100, საკუთარი ბიზნესი ჰქონდა 25 ადამიანს, დაუსაქმებელი 288 ადამიანი 25 იყო დიასახლისი.

ცხრილი № 1
გამოკითხული პაციენტების მონაცემები
დასაქმების სტატუსის მიხედვით

№	დასაქმების ტიპი	რეპროდუქციული ასაკის ქალები	
		n=	% ჯგუფიდან
1	სახელმწიფო სტრუქტურები	87	11,8%
2	კერძო სტრუქტურები	210	28,6%
3	თვითდასაქმებული	100	13,6 %
4	საკუთარი ბიზნესი	25	3,40%
5	დიასახლისი	25	3,40%
6	უმუშევარი	288	39,2%
	სულ	735	100,0%

შესწავლილი იქნა გამოკითხულ ქალთა ინფორმირებულობის ხარისხი დასაქმების სხვადასხვა სტატუსის მქონე ქალებში. მონაცემები ინფორმირებულობის ხარისხის თაობაზე იდენტიფიცირებულ იქნა კითხვარის (კვლევის ინსტრუმენტი) მეშვეობით და შეფასდა კითხვარის სპეციფიკური, მესამე ნაწილის შეკითხვებზე გაცემული ადექვატური და კვლევის გაცხადებული მიზნების შესაბამისი, რელევანტური პასუხების მიხედვით. კითხვარის ამ ნაწილში მოცემულია 15 ძირითადი შეკითხვა და ხარისხიანად შევსებულად ითვლება ის კითხვარი, რომელშიც სრულად და ადექვატურად გაცემული პასუხების რაოდენობაა 15, ანუ კვლევის მოთხოვნაა, ამომწურავი ინფორმაციის მიღება და არ განიხილება სხვა არანაირი ვარიაციები. ამის მიზეზად კი შეგვიძლია მივიჩნიოთ ის ფაქტი, რომ კითხვარის ამ, სპეციფიკური ნაწილის ყველა კითხვა შინაარსობრივად ერთმანეთთან კავშირშია და რომელიმე კითხვაზე პასუხის არ/ვერ გაცე-

მა უკვე ითვლება ინფორმირებულობის ხარვეზად (არაინფორმირებულობად) და მისი შევსება მხოლოდ ინფორმაციის მინოდებით (ინფორმირებულობით) არის შესაძლებელი.

კითხვარის ამ ნაწილზე პასუხი გასცა გამოკითხულ ქალთა აბსოლიტურმა უმრავლესობამ, თუმცა არ შეიძლება არ აღინიშნოს ურთიერთგამომრიცხავი და არაზუსტი პასუხების არსებობაც ჯგუფებში დასაქმების სხვადასხვა სტატუსის მიხედვით.

კვლევის შედეგები ინფორმირების ხარისხთან დაკავშირებით შეტანილია №2 ცხრილში.

ცხრილი №2

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმირებულობის ხარისხის შესახებ კვლევის შედეგები

№	დასაქმების ტიპი	გამოკითხული ქალი	
		Mean	SD
1	სახელმწიფო სტრუქტურები	8,2	4,7
2	კერძო სტრუქტურები	6,1	5,2
3	თვითდასაქმებული	6,3	5,5
4	საკუთარი ბიზნესი	8,2	6,3
5	დიასახლისი	5,9	3,0
6	უმუშევარი	3,4	1,4
	სულ	6,5	5,5

გამოკითხვის შედეგად გაირკვა და მოტანილი ცხრილიდანაც ნათელია, რომ ინფორმირებულობის ხარისხი, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების ირგვლივ და ჯანმრთელობის ინდიკატორების შესახებ, გამოკითხულთა შორის დაბალია, თუმცა, დასაქმების სტატუსის მიხედვით განსხვავება დგინდება სხვადასხვა ჯგუფებში: მაღალია სახელმწიფო სტრუქტურებში დასაქმებულ და საკუთარი ბიზნესის მქონე ქალებში $8,2 \pm 4,7$ და $8,2 \pm 6,3$ შესაბამისად (Mean±SD), ხოლო დაბალია უმუშევართა და დიასახლისთა შორის - $3,4 \pm 1,4$ და $5,9 \pm 3,0$.

დასკვნა: შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ დასაქმების სტატუსსა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თაობაზე ინფორმირებულობის ხარისხს შორის გარკვეული კავშირის არსებობა დაიკვირვება და საინტერესოა მისი უფრო ღრმად, სწორედ ამ ჭრილში შესწავლა. რაც მოგვცემს საშუალებას დავგეგმოთ და განვახორციელოთ როგორც შემდგომი კვლევები ამ მიმართულებით, ასევე, ვიფიქროთ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სათემო ინტერვენციების იმპლემენტაციაზე.

ლიტერატურა:

1. Reproductive health indicators assessment The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Weny K, Salazar

Canelos P, Jenkins L, Moller AB, Chandra-Mouli V, Say L, Michielsen K, Engel DMC, Snow

2. Reproductive Health Considerations in Sexual and/or Gender Minority Adolescents. Leonardi M, Frecker H, Scheim AI, Kives S.J Pediatr Adolesc Gynecol. 2019 Feb;32(1):15-20. doi: 10.1016/j.jpag.2018.09.010. Epub 2018 Oct;;

3. Global health burden and needs of transgender populations: a review. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, Holland CE, Max R, Baral SD.Lancet. 2016 Jul 23;388(10042):412-436.

4. Assessing youth-friendly sexual and reproductive health services: a systematic review. Mazur A, Brindis CD, Decker MJ.BMC Health Serv Res. 2018 Mar 27;18(1):216. doi: 10.1186/s12913-018-2982-4.

SUMMARY

Tatishvili M.¹, Mirvelashvili E.¹, Tsimakuridze Mar.², Tsimakuridze Maia²

EVALUATION LEVEL OF AWARENESS OF REPRODUCTIVE HEALTH ISSUES, AMONG WOMEN WITH DIFFERENT EMPLOYMENT STATUS

TSMU, DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, HEALTH CARE MANAGEMENT, POLICY AND ECONOMICS¹; DEPARTMENT OF NUTRITION, GERIATRIC MEDICINE, ENVIRONMENT AND OCCUPATIONAL HEALTH²

The normal functioning of the human reproductive system is the basis of reproductive health. The aim of our study was to assess the level of awareness of reproductive health issues among women with different employment status. Based on the objectives of the research, a prospective, observational study was conducted in polyprofessional medical institutions of the capital of Georgia. A total of 735 women were interviewed. As a result of our research, it became clear that there is a certain relationship between employment status and the level of awareness about reproductive health, and it is interesting to study it more deeply in this context, which will allow us to plan and implement both further research in this direction, as well as to think about the implementation of community-based public health interventions.