



CURATIO
INTERNATIONAL
FOUNDATION

აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო
ქცევები მამაკაცებს შორის, რომელთაც სქესობრივი
კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან,
თბილისი და ბათუმი, საქართველო

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა, 2015

კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდი კურაციო

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"

01/10/2015



The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



ინფექციური პათოლოგიის,
შიდსისა და კლინიკური
იმუნოლოგიის სამეცნიერო-
პრაქტიკული ცენტრი

მადლობა

საერთაშორისო ფონდი კურაციო და ასოციაცია „თანადგომა“ მადლობას უხდის აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალურ ფონდს პროექტის "აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება" ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რამაც შესაძლებელი გახდა ამ კვლევის ჩატარება.

კვლევის ანგარიში მოამზადეს ნინო წერეთელმა (საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"), ივლით ჩიქოვანმა, ნათია შენგელიამ და ლელა სულაბერიძემ (საერთაშორისო ფონდი კურაციო).

ეს კვლევა ვერ განხორციელდებოდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრთან თანამშრომლობის გარეშე, რომლის პროფესიონალი თანამშრომლები ახორციელებდნენ ლაბორატორიულ ტესტირებას.

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის "თანადგომა" თანამშრომლების: პროექტის კოორდინატორის, ველის ადმინისტრატორების, ინტერვიუერებისა და სოციალური მუშაკების წვლილს, მათ მიერ რეკრუტირებისა და ინტერვიუების პროცესში მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეული სამუშაოსათვის.

მკვლევართა გუნდი მადლობას უცხადებს ძალისხმევისათვის ყველას, ვინც გამონახა დრო და მონაწილეობა მიიღო კვლევაში.

სარჩევი

შემოკლებები	iv
განმარტებები	v
რეზიუმე	1
შესავალი.....	1
მეთოდები	1
შედეგები	2
რეკომენდაციები.....	7
შესავალი	12
მეთოდები	13
კვლევის დიზაინი	13
შერჩევის პროცედურა.....	14
მსმ-ების რეკრუტირების შედეგები.....	16
კვლევის საზომები.....	18
მონაცემთა შეგროვება.....	19
მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი	20
სამიზნე ჯგუფის აღწერა	21
1. მსმ-ების აღწერა სოციალური სტატუსის მიხედვით:.....	21
2. მსმ-ების აღწერა კომერციულ სექსში ჩართულობის მიხედვით:	22
კვლევის შედეგები	24
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები.....	24
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება.....	25
სქესობრივი ქცევა	26
კომერციულ სექსში ჩართულობა	30
კონდომები და ლუბრიკანტები	32
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები.....	32
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულებები.....	33
ძალადობა.....	36
პრევენციული პროგრამით მოცვა/მედია	36
ბიომარკერი.....	37
კვლევის შეზღუდვები	41
დასკვნები და დისკუსია	43
რეკომენდაციები	56
დანართი 1. მონაცემთა ცხრილები	58
დანართი 2. კვლევის ინსტრუმენტი	70
გამოყენებული ლიტერატურა	101

შემოკლებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
ინმ	ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი
მსმ	მამაკაცი, რომელსაც სქესობრივი კონტაქტი (სექსი) აქვს მამაკაცთან
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია
შიდსი	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
BSS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა
CI	სარწმუნოების ინტერვალი
CIF	საერთაშორისო ფონდი კურაციო
GARPR	აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიში
MSMW	მამაკაცი, რომელსაც სექსი აქვს მამაკაცებთან და ქალებთან
OR	შანსების თანაფარდობა
RDS	რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევა
RDSAT	რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური ინსტრუმენტი
SHIP	სგგი/აივ-ის პრევენციის პროექტი
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის
TPHA	ჰემაგლუტინაციის რეაქცია სპიროქეტული ანტიგენით
UNGASS	გაეროს გენერალური ასამბლეის სპეციალური სესია

განმარტებები

მაღალი რისკის ქცევა - ქცევა, რომელიც ქმნის აივ ინფექციის გადაცემის საფრთხეს (მაგ. მრავალი სქესობრივი პარტნიორის ყოლა კონდომის არამუდმივი გამოყენებით; არასტერილური ნემსების/შპრიცების და საინექციო ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სხვა ატრიბუტიკის გაზიარება ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის).

ანონიმური ტესტირება - ტესტირება, რომლის დროსაც სახელი არ არის ცნობილი, მაგრამ შედეგები დაკავშირებულია ციფრთან, რომელიც მხოლოდ მონაწილისათვის არის ცნობილი.

კონდომის მუდმივი გამოყენება - კონდომის გამოყენება ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს, იქნება ეს ვაგინალური, ორალური თუ ანალური სქესობრივი კავშირი..

მამაკაცი, რომელსაც სქესობრივი კონტაქტი (სექსი) აქვს მამაკაცთან (მსმ) - მამაკაცი, რომელიც ამყარებს სქესობრივ კონტაქტებს სხვა მამაკაცებთან, იმისდა მიუხედავად, ახდენს თუ არა საკუთარი თავის იდენტიფიკაციას, როგორც ჰომოსექსუალისა.

მამაკაცი, რომელსაც სქესობრივი კონტაქტი (სექსი) აქვს მამაკაცთან (მსმ) (კვლევის მიზნებისთვის) - მამაკაცი, რომელსაც ბოლო 12 თვის მანძილზე ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი სხვა მამაკაცებთან, იმისდა მიუხედავად, ახდენს თუ არა საკუთარი თავის იდენტიფიკაციას, როგორც ჰომოსექსუალისა.

მსმ-ის რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე და ურთიერთობა სტაბილურ/რეგულარულ ხასიათს ატარებს.

მსმ-ის შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი - სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც არ არის რეგულარული პარტნიორი და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.

მსმ-ის კომერციული სქესობრივი პარტნიორი - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ მყარდება, ანუ მას (პარტნიორს) გადაუხადეს ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მისცეს მატერიალური ანაზღაურება.

კომერციულ სექსში ჩართული მსმ-ის კლიენტი - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მყარდება მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ, ანუ ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცს გადაუხდინა ფულს ან მისცემენ რაიმე სხვა მატერიალურ ანაზღაურებას.

რეზიუმე

შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, აივ-ის გავრცელების შეფასება არის 0.3% (0.2 – 0.4%) ზრდასრულ პოპულაციაში (15-49 წლის ასაკი), მაგრამ არსებობს ეპიდემიის სწრაფი განვითარების მაღალი რისკი. აივ ინფექციის პირველადი შემთხვევების გამოვლენიდან ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. თუმცა, ბოლო სამი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო. ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის მონაცემების მიხედვით, ჰომოსექსუალური კონტაქტის გზით დაინფიცირების შემთხვევები რეგისტრირებული შემთხვევების 13% და 11%-ს შეადგენს 2013 და 2014 წლებში, შესაბამისად.

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს მსმ-ებში BSS კვლევების შემდგომ ტალღას თბილისში და პირველ ტალღას ბათუმში. ამ კვლევაში მეორე ქალაქის ჩართვამ გააფართოვა კვლევის არეალი. კვლევის წინა რაუნდები ჩატარდა 2007, 2010 და 2012 წლებში. მიმდინარე კვლევის მიზანს წარმოადგენს აივ-ის, სიფილისის და C ჰეპატიტის გავრცელების გაზომვა სარისკო პოპულაციაში, აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ადვოკაციისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის.

კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის "აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება" ფარგლებში, "საერთაშორისო ფონდი კურაციის", "საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის თანადგომა" და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მიერ.

მეთოდები

კვლევის დროს გამოყენებული იყო ჯვარედინ-სექციური დიზაინი. კვლევაში მონაწილეობისათვის შემდეგი კრიტერიუმები იქნა გამოყენებული: 1) ასაკი 18 წელს ზევით; 2) ჰომოსექსუალური ანალური ან ორალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში; 3) საკვლევ ქალაქში - თბილისსა და ბათუმში - ცხოვრება და 4) ქართულ ენაზე კომუნიკაციის

შესაძლებლობა. კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი დამტკიცებული იყო აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეროვნული ეთიკური კომისიის მიერ (სერტიფიკატი # 776/877 30.01.2015).

მონაწილეთა რეკრუტირება განხორციელდა თბილისში 9 მარცვლის, ხოლო ბათუმში 8 მარცვლის დახმარებით. მათი მეშვეობით თბილისში შეგროვდა 300 რესპონდენტი, ბათუმში კი 115 მონაწილე. პირისპირ ინდივიდუალური ინტერვიუები ტარდებოდა ქართულ ენაზე, მომზადებული ინტერვიუერების მიერ, ინტერვიუერის მიერ ადმინისტრირებადი ელექტრონული კითხვარების გამოყენებით. კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების ანალიზს აივ ინფექციაზე, სიფილისზე და C ჰეპატიტიზე.

მონაცემთა შეყვანა და გაწმენდა მოხდა SPSS პროგრამის მეშვეობით. რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური ინსტრუმენტის 7.1.4. ვერსიის (RDSAT, Cornell University, 2004) გამოყენებით მოხდა ტალღებისა და ეკვილიბრიუმის ანალიზი. შერჩევამ მიაღწია ეკვილიბრიუმს და შერჩევის სასურველი ზომა მიღებული იქნა თბილისში, მაგრამ ბათუმში ძირითადი ცვლადებისათვის ეკვილიბრიუმი ვერ იქნა მიღწეული. შესაბამისად, გადაწყდა, რომ RDSAT-ით არ მომხდარიყო პოპულაციაზე გადათვლა და მონაცემთა დამუშავება განხორციელდებოდა RDS-A / Gile's SS შეფასების ინსტრუმენტით (RDS Analyst პროგრამა 3.1.1).

შედეგები

2015 წლის კვლევის ძირითადი შედეგები, ისევე როგორც 2010 და 2012 წლის კვლევების მონაცემებთან შედარებითი ანალიზის შედეგები წარმოდგენილია ქვემოთ:

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

- რეკრუტირებული მსმ-ების ასაკის მედიანაა 28 წელია თბილისში და 29 - ბათუმში. უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება, არასდროს ყოფილა დაქორწინებული. მსმ-ების დიდ ნაწილს აქვს მუდმივი სამუშაო და უმრავლესობის საშუალო თვიური შემოსავალი 500 ლარია (230 აშშ დოლარი¹).
- კვლევას არ გამოუვლენია ალკოჰოლის პრობლემური (ყოველდღიურად) მომხმარებელთა და ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელთა დიდი რაოდენობა, იმის

¹ საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით კვლევის ველის მიმდინარეობის პერიოდში, 2015 წელი.

მტკიცებით, რომ მსმ-ებისა და ინმ-ების პოპულაციებს შორის არ არსებობს გადაფარვა. *სოციალურ-დემოგრაფიული სტრუქტურა 2015 წელს შესწავლილ საკვლევ პოპულაციაში (თბილისსა და ბათუმში ერთად) ახლოსაა 2010 წელს თბილისში ჩატარებულ კვლევის მონაწილეთა სურათთან. თუმცა 2015 წელს მონაწილეთა უფრო დიდმა ნაწილმა აღნიშნა მუდმივი სამსახურის ქონა 2010 წლის შედეგებთან შედარებით. კვლევის შედეგები წარმოადგენს ამ პოპულაციის უფრო დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ სეგმენტს.*

ბოლო სამმა კვლევამ ცხადყო, რომ ალკოჰოლის და განსაკუთრებით კი ნარკოტიკების მოხმარება არ არის გავრცელებული მსმ პოპულაციაში. ორი მაღალი რისკის ჯგუფი - ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები და მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან - თითქმის არ არის გადამფარავი, შედეგად ინფექცია არ ვრცელდება ერთი სარისკო პოპულაციიდან მეორეში. ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ სქესობრივი კონტაქტების დამყარება გავრცელებული პრაქტიკაა, ხოლო კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები ასეთ შემთხვევებში საკმაოდ დაბალია.

სქესობრივი ქცევა

- მსმ-ებს ჰყავდათ სხვადასხვა ტიპის მამაკაცი და ქალი პარტნიორები (რეგულარული, შემთხვევითი და კომერციული). მამაკაცი პარტნიორების (ანალური/ორალური პარტნიორები) მედიანური რიცხვი ბოლო 12 თვის განმავლობაში თბილისში შეადგენდა 6-ს, ხოლო ბათუმში - 5-ს. თბილისის მაჩვენებელი წინამდებარე კვლევით უფრო მეტია ვიდრე 2010 წლის კვლევის მონაცემებით იყო.
- იმ მსმ-ებში რომლებსაც ანალური პარტნიორები ჰყავდათ ბოლო 12-თვეში 63.2%-მა გამოიყენა კონდომი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს თბილისში, ხოლო ბათუმში - 78.8%-მა. 2015 წლის თბილისის მონაცემი უმწუშვნელოდ აღემატება 2010 წლის კვლევის მონაცემებს.
- შემცირება დაფიქსირდა ასევე ყველა ტიპის პარტნიორთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მხრივ, თუმცა ეს ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნო არ აღმოჩნდა. კონდომის მუდმივი გამოყენების მაჩვენებელი ყველა ტიპის პარტნიორთან უფრო მაღალი იყო ბათუმში, ვიდრე თბილისში. კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან გაცილებით ნაკლები სიხშირით იყო დასახელებული, ვიდრე შემთხვევით და კომერციულ პარტნიორებთან. კონდომის გამოყენების პრაქტიკა ბოლო 5 წელიწადში არ შეცვლილა. ზოგადად, კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი სხვადასხვა ტიპის

პარტნიორებთან არ არის ძალიან დაბალი, მაგრამ კვლავ არ არის დამაკმაყოფილებელი.

- კონდომის მუდმივი მოხმარების მაჩვენებელი ყველა ტიპის პარტნიორთან შედარებით დაბალია ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებასთან შედარებით.
- ორივე ქალაქში მსმ-ების 70%-ზე მეტმა აღნიშნა, რომ ჰყავდა ქალი პარტნიორი (რეგულარული, შემთხვევითი, კომერციული) ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ასევე, ნახევარზე მეტმა აღნიშნა მდედრობითი სქესის პარტნიორის ყოლა ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ასეთი პარტნიორების რაოდენობის მედიანაა სამი. 2010 წლის შემდეგ აღინიშნება ბოლო ქალ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების ზრდა თბილისში. ეს მაჩვენებელი მაღალია ბათუმშიც.
- გამოკითხულთა ერთ მესამედზე ოდნავ მეტი ყოფილა ოდესმე ჩართული ჯგუფურ სექსში ორივე ქალაქში და მათგან უმრავლესობამ აღნიშნა ჯგუფურ სექსში მონაწილეობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. კომერციულ სექსში ჩართულობა აღნიშნა რესპონდენტების გაცილებით დაბალმა პროცენტმა (10%-ზე ნაკლებმა ორივე ქალაქში) 2012 წელთან შედარებით. რომელიც შეიძლება აიხსნას მსმ სექს-მუშაკების გაზრდილი მიგრაციით მეზობელ ქვეყნებში.

კვლევამ აჩვენა მსმ-ებს შორის მაღალი სექსუალური აქტივობა. სარისკო სქესობრივი პრაქტიკები საკმაოდ გავრცელებულია: რესპონდენტებს ჰყავთ სხვადასხვა ტიპის სქესობრივი პარტნიორები - როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის - დიდი რაოდენობა, კონდომების გამოყენების არადამაკმაყოფილებელი და ზოგიერთ შემთხვევაში შემცირებული მაჩვენებლები, განსაკუთრებით კონდომის მუდმივი გამოყენების მხრივ მამრობითი და მდედრობითი სქესის ნებისმიერ პარტნიორთან და ჩართულობა ჯგუფურ სქესობრივ პრაქტიკებში. მაღალი სარისკო პრაქტიკები არ შეცვლილა, ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში გაუარესდა კიდევაც ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში. ეს ტენდენციები აისახა აივ-ის პრევალენტობის ზრდაში და, ამას გარდა, მიგვანიშნებს ამ ჯგუფის პოტენციურ დამაკავშირებელ როლზე ზოგად მოსახლეობასთან აივ-ის გავრცელების მხრივ.

კონდომები და ლუბრიკანტები

- აღინიშნებს მცირედი ზრდა იმ მსმ-ების პროპორციისა, რომელთაც აღნიშნეს კონდომების მიღება პრევენციული პროგრამებიდან თბილისში ბოლო 12 თვის განმავლობაში 40.3%-დან 2010 წელს 43.5%-მდე 2015 წელს.

- კონდომების შესახებ ინფორმირებულობის დონე მაღალი რჩება კვლავ მიმდინარე კვლევის მონაცემებით. ინფორმირებულობა ლუბრიკანტების შესახებ მნიშვნელოვნად გაიზარდა თბილისში და ასევე მაღალია ბათუმში. წინა კვლევებთან შედარებით, ეს ინდიკატორები მაღალია, რაც შესაძლებელია აიხსნას ლუბრიკანტების უფასო მიწოდებით მსმ-ებისათვის პრევენციული პროგრამების მიერ, რაც დაიწყო 2014 წელს.

ბევრად უფრო მეტი მსმ არის გათვითცნობიერებული ლუბრიკანტებისა და იმ ადგილების შესახებ, სადაც შესაძლებელია მათი შოვნა. ლუბრიკანტების გამოყენება გაიზარდა, გაუმჯობესებული ხელმისაწვდომობის შედეგად. კონდომების და მათი ხელმისაწვდომობის შესახებ ინფორმირებულობა მსმ-ებს შორის მაღალია, და 2010 წელთან შედარებით მცირედ გაზრდილია იმ რესპონდენტების წილი, ვისაც მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან.

აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა და ტესტირების მონაცემები

- აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის აივ-ის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის ანალიზმა აჩვენა სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება თბილისში 19.9%-დან 2010 წელს 30.4%-მდე 2015 წელს ($p = 0.00$). ბათუმში ეს ინდიკატორი პირველად გაიზომა და იყო 35.2%.
- ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში გამოვლინდა სტატისტიკურად სარწმუნო გაუმჯობესება მსმ-ების გათვითცნობიერებულობის კუთხით იმაზე, თუ სად არის შესაძლებელი, საჭიროების შემთხვევაში, აივ-ზე ტესტირების ჩატარება ($p = 0.00$). ასევე სტატისტიკურად სარწმუნოდ არის გაზრდილი იმ მსმ-ების წილი, ვინც ჩაიტარა ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის ანალიზის პასუხი. ეს შესაძლებელია აიხსნას სწრაფი (თითის ჩხვლეტა) აივ-ტესტის სტაბილური გამოყენებით გასვლითი სამუშაოების დროს პრევენციული პროგრამების ფარგლებში, რის შედეგადაც აივ-ტესტირება ადვილად ხელმისაწვდომია სამიზნე ჯგუფისათვის.
- მკვლევარებმა ასევე გაზომეს ტესტირების ჩატარების ცვლილება 2012 წლიდან 2015 წლამდე, და ისიც სტატისტიკურად სარწმუნო აღმოჩნდა ($p = 0.07$).

აივ ინფექციის შესახებ ცოდნა მაღალია და გაუმჯობესდა უკანასკნელი წლების განმავლობაში, თუმცა, ამას არ მიეყვარა პირადი რისკის გაუმჯობესებულ აღქმამდე მსმ-ებს შორის. აივ-ზე ტესტირების პრაქტიკა თანდათანობით უმჯობესდება, მაგრამ ეს არ აისახება უფრო უსაფრთხო სქესობრივ ქცევაში.

ძალადობა

თბილისში ძალადობის მაჩვენებელი სექსუალური ორიენტაციისა თუ სქესობრივი ქცევის გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი 2012 წელთან შედარებით (SPSS-ით გამოთვლილი მონაცემების შედარება, $p = 0.00$). 2013 წლის მაისში ლგბტ აქტივისტებსა და მათ მხარდამჭერებზე მასობრივმა შეტევამ გაამძაფრა უარყოფითი დამოკიდებულება და ასევე აგრესიული ქცევა ჰომოსექსუალური ორიენტაციისა თუ ქცევის მქონე პირების მიმართ.

ძალადობა სექსუალური ორიენტაციის გამო არსებობს და იზრდება.

პროგრამებით მოცვა / მედია

- პრევენციული პროგრამებით მოცვა, რომელიც იზომება ინფორმირებულობით, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტის ჩატარება და ბოლო 12 თვის განმავლობაში კონდომების მიღებით, თბილისში გაიზარდა 20.9%-დან 2010 წელს 43.5%-მდე 2015 წელს. ეს ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p = 0.00$). ბათუმში მოცვა უკვე საკმაოდ მაღალი აღმოჩნდა - დაახლოებით 40%.
- არასამთავრობო ორგანიზაციები, ინტერნეტი და მეგობრები წარმოადგენენ მთავარ და საუკეთესო გზას მსმ-ებისათვის შეტყობინებების გადაცემისათვის.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა თანდათანობით იზრდება ბოლო 5 წლის განმავლობაში. 2010 წლის შემდგომ, და განსაკუთრებით კი 2014 წლიდან დანერგილი ახალი აივ-პრევენციული ინტერვენციები, ისევე, როგორც გაძლიერებული ლგბტ სათემო ორგანიზაციები, სავარაუდოდ, გარკვეულ როლს თამაშობენ მოცვის გაზრდაში.

ბიომარკერი

- წარმოდგენილი კვლევის ყველაზე საგანგაშო მიგნება არის ის, რომ აივ ინფექციის გავრცელება გაიზარდა 7%-დან 2010 წელს 25.1%-მდე 2015 წელს. ბათუმშიც ძალიან მაღალია აივ-პრევალენტობა - 22.3% (RDSAT).
- რაც შეეხება სიფილისს, მისი გავრცელება საკმაოდ მაღალია, მაგრამ არ გამოვლინდა რაიმე ცვლილება 2010 წლის კვლევასთან შედარებით.
- C ჰეპატიტის პრევალენტობა არ გაზომილა 2010 წლის შემდგომ, როდესაც ის თბილისში 17%-მდე იყო. ამჯერად, თბილისში მისი გავრცელება აღმოჩნდა 7%, და ბევრად მაღალი ბათუმში - 18.9%.

თბილისში მსმ-ებს შორის აივ-ის პრევალენტობის ზრდა ხასიათდება სტაბილური და საგანგაშო ტენდენციით. აივ ინფიცირებული მსმ-ების რაოდენობა იზრდება, შესაბამისად, ჩნდება საჭიროება, დაინერგოს პრევენციის სტრატეგიები, რომლებიც მტკიცებულებებს ეფუძნება და დაამტკიცა თავისი ეფექტურობა რეგიონის სხვა ქვეყნებში მსგავსი ეპიდემიოლოგიური ტენდენციებით.

რეკომენდაციები

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შემოთავაზებულია შემდგომი რეკომენდაციები: 1.

გაიზარდოს მსმ-ების მოცვა პრევენციული ღონისძიებებით, რომლებიც მიმართული იქნება სარისკო ქცევის შემცირებაზე, მრავალმხრივი სხვადასხვა მიდგომის გამოყენებით, რომელიც უზრუნველყოფს მსმ-ების პოპულაციის ყველა სეგმენტის მოცვას და განსაკუთრებით ახალგაზრდა მსმ-ების და ასევე, უნდა მოხდეს პოზიტიური პროფილაქტიკის სტრატეგიების გამოყენება აივ დადებით მსმ-ებს შორის, 2. ყურადღების გამახვილება როგორც აივ-ასოცირებული, ისე ჰომოსექსუალობასთან დაკავშირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის შემცირებაზე, 3. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებზე, მათ ქცევით და შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე რეგულარულად უნდა ხორციელდებოდეს ნებაყოფლობითი, ანონიმური ზედამხედველობა ეთიკური პრინციპების დაცვით, ასევე სხვა გეოგრაფიულ ადგილებშიც, რათა თვალი ვადევნოთ აივ ინფექციის და სგგი-ების პრევალენტობის დინამიკას, 4. კვლევის მომდევნო რაუნდებში აქტიური რეკრუტირების უზრუნველყოფა უფრო მიმზიდველი წახალისების სისტემის დანერგვით და ბიომარკერის კომპონენტში სხვადასხვა სგგი-იზე ტესტირების დამატებით, 5. პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევების ჩატარება გაუმჯობესებული ინოვაციური მეთოდებით, რათა შესაძლებელი გახდეს წვდომა სხვა სტიგმატიზებულ, ფარულ და მწელად მისაწვდომ პოპულაციის წევრებზე.

ცხრილი 1: ძირითადი ინდიკატორები

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები				
ასაკის მედიანა (წლები)	28.0*	300	29.0*	115
განათლება (განათლების არქონა/დაწყებითი /საშუალო)	53.2(44.5-61.9)	162/300	58(43.4-72.6)	67/115
განათლება (უმაღლესი / დაუმთავრებელი უმაღლესი)	46.8(38.1-55.6)	138/300	42(27.3-56.6)	48/115
ეროვნებით ქართველი	99.5(98.9-100)	297/300	99.2(98.3-100)	113/115
ოჯახური მდგომარეობა				
დაქორწინებული	7.7(3.7-11.7)	31/300	21.1(10-32.1)	22/115
გაშორებული/განცალკევებით მცხოვრები	14.5(8.6-21.8)	49/300	13.9(5.1-22.6)	18/115
ქვრივი	1.7(0-4.7)	2/300	2(-1-5)	2/115
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	76.2(67.9-84)	218/300	63.1(49.7-76.4)	73/115
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება				
ალკოჰოლის მოხმარება ბოლო 1 თვის განმავლობაში				
არ დამილევია	19.1(12.3-27.7)	62/300	39.5(25.2-53.8)	32/115
ყოველდღე	8.2(3.5-13.7)	25/300	0.2(-0.1-0.5)	1/115
სულ ცოტა კვირაში ერთჯერ	40.9(30.6-49.9)	114/300	35.1(22.8-47.4)	46/115
სულ ცოტა ორ კვირაში ერთჯერ	14.2(9-21)	44/300	17(8-26.1)	22/115
თვეში ერთხელ	17.1(10.4-24.5)	53/300	8.2(1.3-15.1)	14/115
ჰქონდა სექსი ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ ბოლო 12 თვის განმავლობაში	65.4(55.8-74)	195/300	48.2(34.5-61.7)	62/115
კონდომის მუდმივი გამოყენება ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ	49.7(35.2-60.6)	67/195	43.5(27.3-59.7)	28/62
ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	22.9(15.7-30.6)	59/300	35(20.8-49.3)	46/115
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	0.6 (0.2-1.3)	7/300	4.9(-1.4-11.3)	3/115
სქესობრივი ქცევა				
ანალური/ორალური პარტნიორების რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.0 *	300	5.0 *	115
≤ 24	5.0*	111	5.0*	35
≥ 25	6.0 *	189	5.0*	80
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს (GARPR ინდიკატორი)	63.2 (53.5-72.6)	177/276	78.8(64.1-93.4)	95/115
≤ 24	62.5 (49.1-75.8)	62/101	87	31/35
≥ 25	65.5(48-73.6)	115/175	75.3	64/80
კონდომის გამოყენება ბოლო ორალური კონტაქტის დროს	32.2(20.4-44.1)	92/239	66.7(50.5-83)	54/84

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	31.9(23.3-41.8)	78/276	47(32.9-61)	52/115
≤ 24	24.1(13.8-37.2)	25/101	57.1	18/35
≥ 25	36.9(24.7-50.6)	53/175	42.7	34/80
ჰყავდა რეგულარული ანალური/ორალური მამაკაცი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	75.2 (66.1-83.6)	234/300	92(83.4-100)	106/115
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს რეგულარულ პარტნიორთან	58.6(43.7-67.4)	127/220	67.9(55.8-80.1)	71/106
≤ 24	54.2(34.9-68.2)	46/85	89	24/31
≥ 25	60.8(32.8-64.2)	81/135	59.6	47/75
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	33.2(22.2-43.1)	62/220	46.7(31.9-61.6)	47/106
≤ 24	34.5(18.6-45.8)	23/85	63.5	16/31
≥ 25	34.8(18.7-46.8)	39/135	40.2	31/75
ჰყავდა შემთხვევითი ანალური/ორალური მამაკაცი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	75.5(67.6-83)	237/300	76.7(64.7-88.8)	87/115
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს შემთხვევით პარტნიორთან	55.5(42.1-70.3)	143/228	83.6(68.5-98.7)	72/86
≤ 24	55.4(35.3-76.6)	49/85	95.9	22/26
≥ 25	60 (42.8-76.4)	94/143	78.9	50/60
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს შემთხვევით პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	41.7(27.6-54.6)	91/228	58.5(42-75)	50/86
≤ 24	36.7(19.3-58.2)	34/85	56.2	15/26
≥ 25	49.3(32.9-66)	57/143	59.3	35/60
ჰყავდა კომერციული ანალური/ორალური მამაკაცი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	9 (4.3-14.5)	28/300	2.3(0.1-4.4)	5/115
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კომერციულ პარტნიორთან	43.5(0-100)	17/23	71.8(34.1-109)	4/5
≤ 24	50.2(0-100)	5/5	100	2/2
≥ 25	17.3(0-100)	12/18	57.9	2/3
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს კომერციულ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	41.2(0-100)	11/23	71.8(35.4-108)	4/5
≤ 24	56(0-100)	3/5	100	2/2
≥ 25	24(0-67.6)	8/18	57.9	2/3

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ჰყავდა მამაკაცი კლიენტი (მიიღო მატერიალური ანაზღაურება სექსისათვის) ბოლო 12 თვის განმავლობაში	8.3(4.2-12.9)	54/300	10.2(3.3-17.2)	17/115
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს მამაკაც კლიენტთან	68.9(12.6-91.5)	39/54	92.5(70.8-114)	14/17
ჰყავდა მდედრობითი სქესის პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	55.4(45.3-65.2)	168/300	53(36.9-69)	60/115
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს ქალ პარტნიორთან	71.2(65.6-87.6)	112/168	66(48-83.8)	42/60
≤ 24	76.7(78.2-96.1)	38/49	93.2	18/20
≥ 25	71.6(64.8-89.9)	74/119	53.5	24/40
კონდომის გამოყენება ბოლო ჯგუფური სექსის დროს	37.3(7-75.6)	47/84	86.1(63.8-109)	23/31
ლუბრიკანტის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	26.2(16.1-38)	68/201	28.3(13.4-43.2)	19/74
სგგი				
ტესტირებულია რომელიმე სგგი-იზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	55.8(30.3-61.6)	127/199	60.2(45.9-74.5)	49/75
არასოდეს ყოფილა ტესტირებული რაიმე სგგი-იზე	39.4(30.6-49.2)	101/300	62.4(49.2-75.6)	75/115
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები				
სმენია აივ/შიდსის შესახებ	88.9(80.9-94.4)	268/300	86.8(77-96.6)	110/115
≤ 24	87.1(72.4-96)	100/111	89.7	34/35
≥ 25	93(85.8-97.9)	168/189	85.6	76/80
სწორად უპასუხა 5 კითხვას (GARPR ინდიკატორი)	30.4(22.4-38.6)	96/300	35.2(23.6-46.9)	55/115
≤ 24	27.8(17.2-39)	32/111	48.1	17/35
≥ 25	33.6(21.9-43.6)	64/189	29.9	38/80
იცის, სად ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება	79.6(70.2-87.3)	228/268	82.8(71.2-94.4)	97/110
ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	67.9(53.8-86)	125/180	80.6(69.3-91.8)	59/74
არასოდეს ყოფილა ტესტირებული აივ ინფექციაზე	30.3(22.4-41.1)	87/268	38.4(26.9-500)	36/110
ჩატარებული აქვს აივ-ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და იცის ტესტირების შედეგი (GARPR ინდიკატორი)	38.4(28.5-47.4)	125/300	43(29.7-56.5)	59/115
≤ 24	43.2(31.4-57.6)	48/111	59.5	19/35
≥ 25	36.8(22.8-47.8)	112/189	36.2	40/80
ძალადობის გამოცდილება				
ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	32(23.2-41.7)	93/300	4.7(-1.5-10.9)	7/115
პრევეციული პროგრამებით მოცვა				

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
იცის, სად მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის და მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში (GARPR ინდიკატორი)	43.5(33.2-53.9)	154/300	41.9(29.6-54)	62/115
≤ 24	42(29.1-56.5)	59/111	37.5	18/35
≥ 25	39.8(23.4-50.8)	95/189	43.6	44/80
ბიომარკერი				
აივ ინფექცია (GARPR ინდიკატორი)	25.1(15.7-34.1)	65/300	22.3(10.4-34.2)	21/115
≤ 24	16.6(5-27.3)	20/111	15.5	6/35
≥ 25	30.8(20.3-46.5)	45/189	25.2	15/80
სიფილისი	35(25 -44)	110/300	24.6(11.7-37.5)	28/115
≤ 24	16.4(7.1-26.7)	24/111	6.7	5/35
≥ 25	48.6(35.9-61.4)	86/189	32.1	23/80
C ჰეპატიტი	7.1(2.7-13)	32/300	18.9(7.9-30)	14/115
≤ 24	0.7(0-1.9)	4/111	1.2	2/35
≥ 25	10.8(3.2-18.3)	28/289	26.3	12/80

* გამოთვლილია SPSS-ით

შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, აივ-ის გავრცელების შეფასება არის 0.3% (0.2 – 0.4%) ზრდასრულ პოპულაციაში (15-49 წლის ასაკი), მაგრამ არსებობს ეპიდემიის სწრაფი განვითარების მაღალი რისკი.¹ ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის 2015 წლის 7 ოქტომბრის მონაცემებით რეგისტრირებული იყო 5,257 აივ-ის შემთხვევა. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა 2014 წელს აივ-ის 564 ახალი შემთხვევა დააფიქსირა (15.1 ახალი შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე), მაშინ, როდესაც 2000 წელს ეს რაოდენობა 100-ზე მეტი არ იყო.² მას შემდეგ, რაც საქართველოში 1980-იანი წლების ბოლოს დაიწყო აივ-თან დაკავშირებული ანგარიშგება, ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. თუმცა, ბოლო სამი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო. ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის მონაცემების მიხედვით, ჰომოსექსუალური კონტაქტის გზით დაინფიცირების შემთხვევები რეგისტრირებული შემთხვევების მცირე წილს შეადგენს. 2013 და 2014 წლებში გადაცემის ჰომოსექსუალურმა გზამ ახალი შემთხვევების შესაბამისად 13% და 11% შეადგინა.³

აივ-ის ზედამხედველობა საქართველოში უპირატესად ფოკუსირებულია სარისკო პოპულაციების კვლევაზე ქცევაზე და ბიომარკერებზე ზედამხედველობის ჩატარების (BBS) მეშვეობით. BBS სარისკო პოპულაციებში დაინერგა 2002 წელს, რათა წვლილი შეეტანა აივ-ისადმი ეროვნული პასუხის ინფორმირებაში. ორგანიზაციის „გადავარჩინოთ ბავშვები“ საქართველოს ოფისის მხარდაჭერით, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს დაფინანსებით, „სგვი/აივ-ის პრევენციის პროექტის (SHIP)“ ფარგლებში 2007 წელს პირველად ჩატარდა BBS მსმ-ებს შორის თბილისში.

BBS-ის მეორე და მესამე ტალღები მსმ-ებს შორის თბილისში ჩატარდა 2010 და 2012 წლებში აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების პროექტის ფარგლებში. კვლევაში მონაწილეთა მოზიდვის მიზნით გამოყენებულ იქნა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგია. კვლევები განხორციელდა „საერთაშორისო ფონდი კურაციოს“ მიერ, პარტნიორობაში ორგანიზაციებთან „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა“, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური

იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი (2010) და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (2012).

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს მსმ-ებში BSS კვლევების შემდგომ ტალღას თბილისში და პირველ ტალღას ბათუმში. ამ კვლევაში მეორე ქალაქის ჩართვამ გააფართოვა კვლევის არეალი.

კვლევის მიზნებია:

- აივ-ის, სიფილისის და C ჰეპატიტის გავრცელების გაზომვა სარისკო პოპულაციაში;
- აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა;
- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ადვოკაციისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის.

კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის "აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება" ფარგლებში, „საერთაშორისო ფონდი კურაციის“, „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის თანადგომა“ და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მიერ.

მეთოდები

კვლევის დიზაინი

კვლევის დროს გამოყენებული იყო ჯვარედინ-სექციური დიზაინი. კვლევის მონაწილეები (სულ 415 რესპონდენტი) რეკრუტირებულ იქნენ რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (RDS) გზით საქართველოს ორ ქალაქში - თბილისსა და ბათუმში. ძირითადი ინდიკატორი, რომლის საფუძველზეც განისაზღვრა შერჩევის ზომა, იყო კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური სქესობრივი კავშირის დროს. ადრე ჩატარებული კვლევის (2012 BSS, თბილისი) საფუძველზე, ამ ინდიკატორის საბაზისო მნიშვნელობა იყო 73.2%. მიმდინარე კვლევა მიზნად ისახავდა სავარაუდო პროპორციის 15%-ით (ორმხრივი) ცვლილების გამოვლენას 95%-იანი სარწმუნოების დონით და 84% სიმძლავრით. დიზაინის ეფექტი 2.5-ით განისაზღვრა, RDS დიზაინზე დაყრდნობით. შერჩევის სასურველი ზომა იყო 300 მსმ თბილისში და 250 მსმ - ბათუმში.

შერჩევის პროცედურა

შესაბამისი შერჩევა გადამწყვეტ როლს ასრულებს იმაში, რომ BBS-ის შედეგა მიღებული იქნას სარწმუნო სურათი კვლევის მიერ შეფასებული ტენდენციებისა. სარისკო ქცევითი მახასიათებლების შესწავლის მიზნით როგორც მსმ-ებში, ისე სხვა სარისკო პოპულაციებში შერჩევის სხვადასხვა მიდგომები გამოიყენება. შერჩევა დროისა და ადგილის მიხედვით (Time location sampling (TLS)),^{4,5} ჯაჭვურ-კასკადური შერჩევა,^{6,7} ფოკუსირებული შერჩევა⁸ და თემზე დამყარებული მეთოდები, როგორიცაა,^{9,10,11,12} კარგად ერგება სარისკონ პოპულაციების შესწავლის მიზნებს. მაგრამ უკანასკნელი მეთოდი ითვლება მეთოდოლოგიურად უფრო ძლიერ მიდგომას, განსხვავებით „თოვლის გუნდის“ შერჩევისაგან, რადგან იყენებს მათემატიკურ მოდელს შეგროვებული მონაცემების შეწონვისათვის, რათა მიღებულ იქნას რეპრეზენტატიული შერჩევა.¹³ RDS მსოფლიოში ფართოდ გამოიყენება; კერძოდ, ის გამოყენებულ იქნა 460-ზე მეტ კვლევაში 69 ქვეყნიდან.¹⁴

RDS ემყარება დაშვებას, რომ თავად ფარული პოპულაციის წევრებს შეუძლიათ მკვლევარებსა და სხვებს მუშაკებზე ბევრად უფრო ადვილად მიაღწიონ თავიანთი სუბპოპულაციის წევრებამდე და მოახდინონ მათი რეკრუტირება.

ტრადიციული „თოვლის გუნდის“ პრინციპით შერჩევისაგან RDS სამი თვალსაზრისით განსხვავდება: RDS იყენებს ორმაგ წამახალისებელ სისტემას – ჯილდო კვლევაში მონაწილეობისათვის და მეორადი ჯილდო კვლევაში სხვა პირების რეკრუტირებისათვის; გულისხმობს ფარული პოპულაციის წევრების მიერ მათი თანასწორების უშუალო რეკრუტირებას და იყენებს რეკრუტირების ქვოტებს.¹⁵ BBS კვლევა მსმ-ებს შორის თბილისში 2012 წელს ჩატარდა RDS მეთოდის გამოყენებით.

წარმოდგენილი კვლევისათვის რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდის გამოყენებით მსმ-ების რეკრუტირება მოხდა ორივე საკვლევ ქალაქში - თბილისსა და ბათუმში. კვლევაში მონაწილეობისათვის შემდეგი კრიტერიუმები იქნა გამოყენებული: 1) ასაკი 18 წელს ზევით; 2) ჰომოსექსუალური ანალური ან ორალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში; 3) საკვლევ ქალაქში - თბილისსა და ბათუმში - ცხოვრება და 4) ქართულ ენაზე კომუნიკაციის შესაძლებლობა.

სხვა მუშაობა განახორციელა ასოციაციამ „თანადგომა“ - სანდო და კარგი რეპუტაციის მქონე ორგანიზაციამ, სამიზნე პოპულაციასთან მუშაობის გრძელვადიანი გამოცდილებით. პირველი ნაბიჯი იყო საწყისი რესპონდენტების - ეგრეთ წოდებული „მარცვლების“ რეკრუტირება. მარცვლების შერჩევა მოხდა იმის გათვალისწინებით, რომ მათ

წარმოედგინათ თბილისსა და ბათუმში მსმ-ების ქსელის დემოგრაფიული პროფილი და სოციალურად განსხვავებული ჯგუფები (ასაკი, შემოსავალი, დასაქმება, განათლება). სულ კვლევაში ჩართული იყო 9 მარცვალი თბილისში და 8 - ბათუმში.

კვლევის კრიტერიუმებისადმი შესაბამისობის შეფასების და ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ მარცვლებმა გაიარეს კვლევის ქცევითი და ბიოლოგიური კომპონენტები. ამის დასრულების შემდგომ მათ გადასცეს სამი უნიკალური კოდის მქონე კუპონი, რომელთა კუსტარულად დამზადება შეუძლებელი იყო, რათა მოეხდინათ სამი თავისი თანასწორის რეკრუტირება კვლევაში მონაწილეობისათვის. მარცვლებმა მიიღეს ინსტრუქცია იმის შესახებ, თუ როგორ მოეხდინათ სხვა, კვლევის შესაბამისი მსმ-ების მომართვა. ყოველ კუპონზე დატანილი იყო სერიული ნომერი, კვლევის ადგილმდებარეობა (რუკის სახით) და ინფორმაცია ფულადი წახალისების შესახებ. იმ ადამიანებს, ვინც მოვიდა კვლევის ჩატარების ადგილას რეკრუტირების კუპონით და შეესაბამებოდა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, ჩაუტარდათ ინტერვიუ. ამის სანაცვლოდ ეს მონაწილეები იღებდნენ სამ კუპონს თავისი თანასწორების რეკრუტირებისათვის. ყოველ მონაწილეს სთავაზობდნენ ფულად წახალისებას 25 ლარის (11 აშშ დოლარი)² ოდენობით და დამატებით წახალისებას 5 ლარის (2.25 აშშ დოლარი) სახით მათ მიერ ყოველი შესაბამისი რეკრუტირებული პირისათვის.

მონაწილეებისათვის გადაცემული კუპონების შესახებ მონაცემების მართვა ხდებოდა MS Excel-ზე დაფუძნებული პროგრამის გამოყენებით, რომელიც სპეციალურად არის შექმნილი კუპონების მართვისათვის³.

იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მონაწილეები შეესაბამებოდნენ კვლევისათვის ვარგისიანობის კრიტერიუმებს, კვლევის ჩატარების ადგილზე ისინი გადიოდნენ ვერიფიკაციის პროცედურას. ეს პროცედურა, რომელსაც ატარებდნენ გამოცდილი სოციალური მუშაკები, მოიცავდა წინასწარ არაფორმალურ დისკუსიას. მონაწილეებს პირისპირ, იზოლირებულ გარემოში, უსვამდნენ სხვადასხვა შეკითხვებს, რომელთა მეშვეობითაც შესაძლებელი იყო იმის დადგენა, მიეკუთვნებოდნენ თუ არა ისინი სამიზნე ჯგუფს. დასმული კითხვები ძირითადად ეხებოდა მონაწილეების ცოდნასა და

²საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით კვლევის ველის მიმდინარეობის პერიოდში, 2015 წელი.

³ავტორი HrvojeFuchek, Iskorak, Zagreb, Croatia

გამოცდილებას იმის შესახებ, თუ რა ადგილები და საშუალებები არსებობს მსმ-ებისათვის პარტნიორობის მოძიების კუთხით, რა სქესობრივ პრაქტიკებს იყენებენ ისინი თავის პარტნიორებთან, როგორია პარტნიორთა ცვლის სიხშირე, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რა პრობლემები ჰქონიათ, რომლებიც მათ ჰომოსექსუალურ ურთიერთობებს უკავშირდება და სხვ.

კვლევის კრიტერიუმების შესატყვის რესპონდენტებს ენიჭებოდათ უნიკალურ საიდენტიფიკაციო ნომერი. გარდა ამისა, მონაწილეების დუბლირების თავიდან ასაცილებლად, ველის კოორდინატორები და სოციალური მუშაკები განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევდნენ რესპონდენტების ისეთ ფიზიკურ მახასიათებლებს, როგორიცაა სიმაღლე, წონა, ნაწიბურები, სვირინგები და ზოგიერთი ბიომეტრული მონაცემი. ველის მუშაკთა ყოველ ცვლაში შედიოდა ადამიანი წინა ცვლიდან, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ერთი და იგივე ადამიანი მეორეჯერ არ მიიღებდა კვლევაში მონაწილეობას.

მსმ-ების რეკრუტირების შედეგები

თბილისში რეკრუტირება დაიწყო 5 მარცვლით. 4 დამატებითი მარცვალი კვლევაში მოგვიანებით ჩაერთო, რათა უზრუნველყოფილიყო რესპონდენტების დამაკმაყოფილებელი რაოდენობა. ჯამში, თბილისში კვლევაში 9 მარცვალი იყო გამოყენებული. რაც შეეხება ბათუმს, რეკრუტირება დაიწყო 5 მარცვლით, ხოლო დამატებითი 3 მარცვალი ჩაერთო კვლევაში საკმაოდ მალე. ჯამში, ბათუმში კვლევაში 8 მარცვალი იყო ჩართული.

ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში 2 წარმოდგენილია მარცვლების ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები:

ცხრილი 2: მარცვლების ძირითადი მახასიათებლები

მარცვლების ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი n	ბათუმი n
ასაკობრივი ჯგუფები		
<=24	2	2
25-34	3	3
>=35	4	3
ეროვნება		
ქართველი	9	8
დასრულებული განათლების დონე		
საშუალო	6	3
უმაღლესი/დაუსრულებელი უმაღლესი	3	5
ოჯახური მდგომარეობა		
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	8	4
დაქორწინებული	1	1

მარცვლების ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი n	ბათუმი n
განქორწინებული/განცალკევებით მცხოვრები	0	3
დასაქმების სტატუსი		
მუდმივი სამსახური	5	7
დროებითი სამსახური	1	
უმუშევარი	3	1
თვითური შემოსავალი		
<=100 ლარი	3	1
101-300 ლარი	1	0
301-500 ლარი	2	1
501-700 ლარი	2	1
701-1000 ლარი	0	2
>=1001 ლარი	1	3
სულ	9	8

ყველა იმ რესპონდენტს, რომელიც აკმაყოფილებდა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, დაესვა ექვსი შეკითხვა ქსელის ზომასთან დაკავშირებით, კერძოდ: “რამდენი მსმ იცით, ვინც ცხოვრობს თბილისში/ბათუმში?”, „მათ შორის, რამდენ ასეთ ადამიანს იცნობთ პირადად (ვისი სახელებიც იცით თქვენ, იცით ვინ არიან ისინი და, ამავე დროს, ისინიც გიცნობენ თქვენ)?“, “რამდენი მათგანი არის 18 წლის და უფროსი ასაკის?”, “მათგან რამდენს ჰქონია ჰომოსექსუალური კავშირი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?”, “რამდენი მათგანი გინახავთ უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში?” და “მათ შორის (ვინც არის 18 წელს ზემოთ ასაკის, აქვს ჰომოსექსუალური ურთიერთობები და ჰქონდა ჰომოსექსუალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში) რამდენ მათგანს ფიქრობთ, რომ მოიყვანდით ამ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად?”.

ვერიფიკაციის პროცედურის შედეგად 21 პოტენციური მონაწილე თბილისში და 6 - ბათუმში არ დაიშვა კვლევაში. გარდა ამისა, თბილისში ორმა მონაწილემ შეწყვიტა მონაწილეობა ინტერვიუს დროს, სავარაუდოდ, თავისი სტატუსის გამჟღავნების შიშის გამო.

თბილისში რეკრუტირების პროცესის შედეგად მიღწეულ იქნა შერჩევა 300 მონაწილით და კვლევის ველი დასრულდა 9 კვირაში. ბათუმში ველი შეჩერდა 9 კვირის შემდეგ, პროექტის დასრულებასთან დაკავშირებული დროის ფაქტორის გამო. დონორთან შეთანხმების შემდეგ, ველი კვლავ გაგრძელდა 2 დამატებითი კვირით, მაგრამ პრაქტიკულად არ მოიტანა შედეგები. სასურველი შერჩევის ზომა ბათუმში (250 მონაწილე) ვერ იქნა მიღწეული, რეკრუტირებულ იქნა მხოლოდ 115 მსმ (მარცვლების ჩათვლით).

კვლევის საზომები

კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებული იყო სტანდარტიზებული ქცევითი კითხვარი მამაკაცებისათვის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, რომელიც ქვეყანაში 2010 წელს შემუშავებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების სტანდარტული მეთოდური სახელმძღვანელოს ნაწილია.⁴ ინსტრუმენტი ემყარება კითხვარს, რომელიც მოცემულია ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (FHI) სახელმძღვანელოში *Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk for HIV*.⁵ ეს კითხვარი, მცირე ცვლილებებით, გამოყენებულ იქნა წინა BSS კვლევებში, რომლებიც ჩატარდა 2007, 2010 და 2012 წლებში. მოცემული BSS კვლევისათვის კითხვარმა გაიარა დამატებითი რევიზია, რათა უზრუნველყოფილიყო როგორც ეროვნული, ისე აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების გლობალური ანგარიშის ყველა ინდიკატორისათვის საჭირო ინფორმაციის შეგროვება. კითხვარის ქართულმა ვერსიამ გაიარა წინასწარი ტესტირება.

„თანადგომას“ შტატიდან ინტერვიუერების შერჩევა მოხდა შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით: სამიზნე პოპულაციის შესახებ გათვითცნობიერებულობა და მსგავს კვლევებში მონაწილეობის გამოცდილების არსებობა. საველე მუშაობის დაწყებამდე ჩატარდა ინტერვიუერების ტრენინგი, რომელიც შეიცავდა ასევე ინფორმაციას RDS პროცედურების შესახებ.

კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების ანალიზს აივ ინფექციაზე, სიფილისზე და C ჰეპატიტიზე. ნიმუშების ანალიზი ჩატარდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ლაბორატორიაში.

ცხრილი 3: ბიომარკერის კომპონენტში გამოყენებული ტესტ-სისტემები

ბიომარკერი	სკრინინგი	კონფირმაცია
აივ ინფექცია	HIV Ag/Ab ELISA	Western Blot HIV Blot 2.2, MP Biomedical
სიფილისი	Syphilis IgM(Diapro, Italy)	
C ჰეპატიტი	Anti-HCV ELISA (Bio-Rad; Diapro, Italy)	

⁴<http://www.curatiofoundation.org>(ქართული ვერსია)

⁵http://gametlibrary.worldbank.org/pages/19_Surveys_surveillance_English.asp

კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი დამტკიცებული იყო აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეროვნული ეთიკური კომისიის მიერ (სერტიფიკატი # 776/877 30.01.2015). კვლევის დიზაინისა და ველის განხორციელების დროს მხედველობაში იქნა მიღებული ეთიკის შემდეგი საკითხები:

- კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითი იყო. რესპონდენტებს ნებისმიერ დროს შეეძლოთ, უარი ეთქვათ მონაწილეობაზე. მონაწილეებს აცნობეს, რომ მათ მიერ კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმა ან მონაწილეობის შეწყვეტა არ მოახდენდა გავლენას იმ მომსახურებაზე, რომლითაც ისინი ჩვეულებრივ სარგებლობენ.
- უზრუნველყოფილი იყო სრული ანონიმურობა. კვლევაში არ ფიქსირდებოდა სახელები ან სხვა რაიმე პიროვნების საინდენტიფიკაციო მონაცემები. მთელი დოკუმენტაციის იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ნომრის მიხედვით.
- კვლევაში მონაწილე პერსონალი წინასწარ იყო მომზადებული სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში.
- ინდივიდებს, რომელთაც დაუდგინდათ აივ ინფექცია, სიფილისი ან C ჰეპატიტი, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს შესაბამის დაწესებულებებში შემდგომი ტესტირებისა და/ან უფასო მკურნალობისათვის.

მონაცემთა შეგროვება

მონაცემთა შეგროვება ბათუმში მიმდინარეობდა 2015 წლის 17 თებერვლიდან 20 აპრილამდე, შემდეგ საველე სამუშაოები აღდგა 22 მაისს და გაგრძელდა 31 მაისის ჩათვლით. მონაცემთა შეგროვებამ დაახლოებით 9 კვირა გასტანა. თბილისში მონაცემთა შეგროვების პერიოდი იყო ასევე 9 კვირა, 2015 წლის 21 აპრილიდან 12 ივნისის ჩათვლით. ინტერვიუები ტარდებოდა 11-დან 19 საათამდე თბილისში და 12-დან 20 საათამდე - ბათუმში, ორშაბათიდან პარასკევის ჩათვლით, ფიქსირებულ ადგილას - „თანადგომას“ ოფისში.

რეგისტრაციის შემდეგ მონაწილეებს აცილებდნენ ინტერვიუსათვის განკუთვნილ იზოლირებულ ოთახებში. პირისპირ ინდივიდუალური ინტერვიუები ტარდებოდა ქართულ ენაზე, მომზადებული ინტერვიუერების მიერ, ინტერვიუერის მიერ ადმინისტრირებადი ელექტრონული კითხვარების გამოყენებით. კითხვარების მცირე რაოდენობა ინტერვიუერებს

ნაბეჭდი სახითაც ჰქონდათ, ტექნიკური პრობლემების გაჩენის შემთხვევისათვის. RDS ფორმები ბეჭდური სახით იყო და ხელით ივსებოდა ინტერვიუების მიერ. ყოველი ინტერვიუ გრძელდებოდა საშუალოდ 20 წუთი. ქცევითი კომპონენტის დასრულების შემდგომ მონაწილეებს სთავაზობდნენ სისხლის ნიმუშის ნებაყოფლობით ჩაბარებას სხვადასხვა ინფექციებზე ტესტირებისათვის (იხილეთ ზემოთ სექცია „კვლევის საზომები“). თუ მონაწილე თანახმა იყო, მას უტარდებოდა ტესტის წინა კონსულტირება, შემდეგ კი გამოცდილი ექთანი იღებდა 5 მლ სისხლს. სისხლის ნიმუშები ცენტრიფუგირების შემდგომ იგზავნებოდა ტესტირების ჩასატარებლად ინფექციური დაავადებების, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ლაბორატორიაში. თბილისში სისხლის შრატის ტრანსპორტირება ხდებოდა ნიმუშების შეგროვებიდან ერთი კვირის განმავლობაში, ხოლო ბათუმში კი - ორ კვირაში ერთხელ. სისხლის ტესტირება ანონიმური იყო. ყველა მონაწილეს, რომელიც აბარებდა სისხლის ნიმუშს, ანიჭებდნენ საიდენტიფიკაციო ნომერს, რომელიც იწერებოდა სისხლის სინჯარაზე და კითხვარზე. გარდა ამისა, მონაწილეს აძლევდნენ ბარათს მისი საიდენტიფიკაციო ნომრით და ორგანიზაციის ტელეფონითა და მისამართით. ტესტირების შედეგების შეტყობინება „თანადგომასათვის“ ორი კვირის განმავლობაში ხდებოდა. მონაწილეებს სთხოვდნენ, თავისი ტესტირების შედეგების მისაღებად საიდენტიფიკაციო ბარათით მოსულიყვნენ. შედეგების გაცემისას ტარდებოდა ტესტირების შემდგომი კონსულტირება.

საველე სამუშაოს შიდა ხარისხის კონტროლს ახორციელებდა „თანადგომას“ შტატი, ხოლო გარეგან კონტროლს - საერთაშორისო ფონდის „კურაციო“ შტატი. მოწმდებოდა, რამდენად სრულყოფილად იყო შევსებული კითხვარები და, ნებისმიერი ხარვეზის აღმოჩენის შემთხვევაში, ინტერვიუერთან ერთად ხდებოდა მისი გასწორება.

მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი

მონაცემთა ბაზა შეიქმნა SPSS პროგრამის მეშვეობით. ყველა შეუსაბამოა გადამოწმებული იყო სიხშირეების, კროსტაბულაციებისა და ცვლადების თანამიმდევრობის ლოგიკის შემოწმების გზით. დასრულებული კითხვარების ნაბეჭდი და ელექტონული ვერსიები ინახება კურაციოს ოფისში.

რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური ინსტრუმენტის 7.1.4. ვერსიის (RDSAT, Cornell University, 2004) გამოყენებით მოხდა ტალღებისა და ეკვილიბრიუმის ანალიზი. შერჩევამ მიაღწია ეკვილიბრიუმს და შერჩევის სასურველი ზომ მიღებული იქნა თბილისში, მაგრამ ბათუმში ძირითადი ცვლადებისათვის ეკვილიბრიუმი

ვერ იქნა მიღწეული, რაც ნიშნავს რომ შერჩევის შემადგენლობა 2.5%-ზე მეტით შეიცვალა საბოლოო ტალღამდე. შესაბამისად, გადაწყდა, რომ RDSAT-ით არ მომხდარიყო პოპულაციაზე გადათვლა და მონაცემთა დამუშავება განხორციელებულიყო RDS-A / Gile's SS შეფასების ინსტრუმენტით (RDS Analyst პროგრამა 3.1.1). RDS-A ასევე მოწოდებულია RDS-ის მონაცემების დამუშავებისათვის და მრავალი ტიპის ანალიზის შესაძლებლობას იძლევა. Gile's SS-ს (Sequential Sampler) გამოყენება რეკომენდებულია, როდესაც შერჩევა სამიზნე პოპულაციის მნიშვნელოვან სეგმენტს წარმოადგენს.¹⁶ ის დაფუძნებულია შერჩევის წევრების ალბათობების ჩართვაზე, რაც, თავის მხრივ, ემყარება ქსელის წევრების მიერ აღნიშნულ ზომებს. ამ შეფასების გამოყენების მოთხოვნაა პოპულაციის ზომის შეფასების არსებობა. მკვლევარებმა ჩაატარეს ბივარიაციული ანალიზი, რათა დადგენილიყო კავშირი ექსპოზიცია და გამოსავალს შორის. სტატისტიკურად სარწმუნო კავშირები (95% სარწმუნოების ინტერვალები, რომლებიც არ კვეთენ 1.00 მნიშვნელობას) იქნა წარმოდგენილი. შერჩეული ინდიკატორების შედარება ჩატარდა 2012 და 2015 წლების მონაცემთა ბაზების გამოყენებით.

სამიზნე ჯგუფის აღწერა

თბილისში მსმ-ების პოპულაციის სხვადასხვა ქვეჯგუფებში არსებობს გარკვეული იერარქია. ეს დასტურდება ასევე „თანადგომას“ გასვლითი საველე მუშაობის ცამეტ წელზე მეტი ხნის გამოცდილებითაც. მას შემდეგ თბილისში ამ პოპულაციის შიდა სტრუქტურა არ შეცვლილა და ვალიდურია 2015 წლისთვისაც. მსმ პოპულაცია შესაძლებელია დაიყოს ორი პარამეტრის მიხედვით. ესენია: **სოციალური სტატუსი** („ფულიანები“ და „უფულოები“, თავად სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლების ლექსიკონის გამოყენებით) და **კომერციულ სექსში ჩართულობა**.

1. მსმ-ების აღწერა სოციალური სტატუსის მიხედვით:

1.1. დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე მსმ-ები

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან: მსმ-ები, რომლებიც ჩამოვიდნენ დედაქალაქში სხვა ქალაქიდან/რეგიონიდან სამუშაოს ან სხვა მატერიალური სარგებლის შოვნის მიზნით; ასევე, მსმ-ები, რომლებიც ცხოვრობენ დედაქალაქში, აქვთ დაბალი შემოსავალი, ან საერთოდ არ აქვთ შემოსავალი, და უმეტეს შემთხვევაში უმუშევრები არიან.

1.2. შედარებით მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე მსმ-ები

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან ადამიანები, რომლებსაც შედარებით მაღალი შემოსავალი აქვთ და შეუძლიათ ეწვიონ ბარებს, კლუბებსა და სხვა თავშეყრის ადგილებს; ასევე, ეგრეთ წოდებული „ელიტარული“ გეები, სადაც მოიაზრებიან ადამიანები მაღალი თანამდებობით, შოუ ბიზნესის წარმომადგენლები, ზოგადად, ცნობადი სახეები.

როგორც წესი, ამ ორი - მაღალი და დაბალი - ფენის წარმომადგენლები არ ხვდებიან ერთმანეთს ყოველდღიურ ცხოვრებაში. თუმცა, მათ შორის არსებობს გარკვეული ტიპის ურთიერთობა: ძირითადად ეს გულისხმობს ნაცნობობას ან სხვა ჯგუფისადმი მიკუთვნებულ ადამიანთან სქესობრივი კონტაქტების დამყარებას. რაც უფრო მაღალია მსმ-ის დონე, მით უფრო ნაკლებია იმის ალბათობა, რომ ის კომერციულ სექსში იქნება ჩართული, ასევე, ნაკლებია შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტების სიხშირეც. და პირიქით, რაც უფრო დაბალია მსმ-ის დონე, მით უფრო მეტია სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობა და ხშირია კომერციულ სექსში ჩართულობა.

2. მსმ-ების აღწერა კომერციულ სექსში ჩართულობის მიხედვით:

2.1 კომერციულ სექსში ჩართული მსმ-ები

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან ისეთი ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომლებიც მიეკუთვნებიან შედარებით დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას და მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ სექსუალურ მომსახურებას სთავაზობენ სხვა მამაკაცებს.

კომერციულ სექსში ჩართულობის ძირითადი მიზეზებია: ფული, პარტნიორების ხშირი ცვლის შესაძლებლობა, კარგი დროის გატარების შესაძლებლობა.

მსმ-ების ეს კატეგორია ასე შეიძლება აღიწეროს: დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები დუხჭირი ეკონომიკური მდგომარეობით, დედაქალაქის მკვირდნი ან რეგიონული ქალაქიდან/სოფლიდან ჩამოსულნი გარკვეული დროით; უმრავლესობას არ აქვს სხვა დასაქმება ან სამუშაო (მათგან საკმაოდ ბევრი სტუდენტია); როგორც წესი, ისინი არ არიან დაქორწინებული ან მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობენ, ჰყავთ შემთხვევითი ან რეგულარული მდედრობითი სქესის პარტნიორები. მათი მოძიება შესაძლებელია: ქალაქის

ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (ეგრეთ წოდებულ „პლემკებზე“); ასევე, ზოგიერთ დახურულ ადგილებშიც - დაწესებულებებში (აბანოები, საუნები, სხვა), რომლებიც ცნობილია, როგორც მსმ-ების შეხვედრის ადგილები.

2.2 მსმ-ები, რომლებიც არ არიან ჩართული კომერციულ სექსში

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან ისეთი მსმ-ები, რომლებიც მიეკუთვნებიან საშუალო და შედარებით მაღალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას. ჰომოსექსუალურ კონტაქტებს ისინი ძირითადად შემდეგი მიზეზების გამო ამყარებენ: სიამოვნება - სექსუალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება, პარტნიორების ხშირი ცვლის შესაძლებლობა.

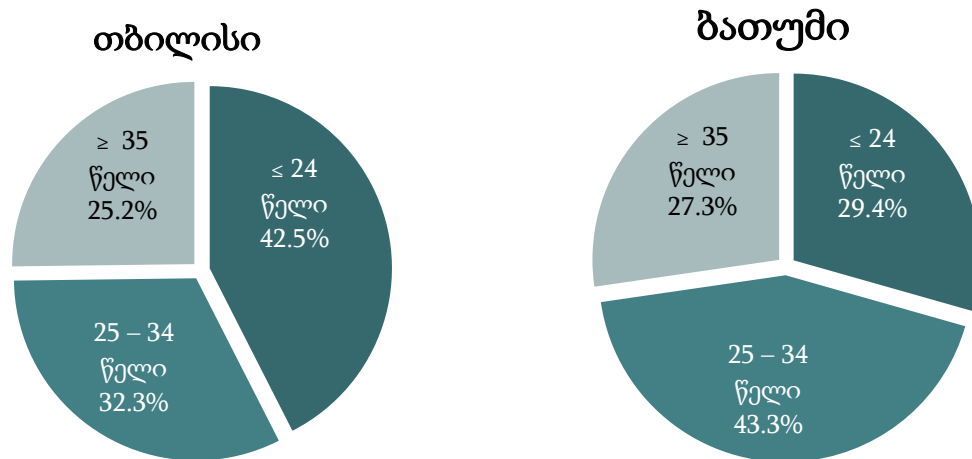
მსმ-ების ეს კატეგორია ასე შეიძლება აღიწეროს: უფრო მაღალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები ნორმალური ეკონომიკური მდგომარეობით; დედაქალაქის მკვირდნი ან უკვე საკმაოდ დროის წინ რეგიონული ქალაქიდან/სოფლიდან ჩამოსულნი; უმრავლესობას აქვს სხვა დასაქმება ან სამუშაო; როგორც წესი, ისინი არიან დაქორწინებული, ჰყავთ შვილები, ან ჰყავთ შემთხვევითი ან რეგულარული მდედრობითი სქესის პარტნიორები. მათი მოძიება შესაძლებელია: ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (რომლებიც ცნობილია, როგორც კომერციული სექსის მუშაკი მამაკაცების თავშეყრის ადგილები), სადაც ისინი ეძებენ კომერციულ ან არაკომერციულ სქესობრივ პარტნიორს; ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (რომლებიც ცნობილია, როგორც მსმ-ების თავშეყრის ადგილები); დახურულ გასართობ ადგილებში (კაფეები, ბარები, აბანოები, კინოთეატრები და სხვა), რომლებიც ცნობილია, როგორც ადგილები, სადაც მსმ-ები შეიძლება შეხვდნენ ერთმანეთს.

კვლევის შედეგები

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

რეკრუტირებული მსმ-ების ასაკის მედიანაა 28 წელია თბილისში და 29 - ბათუმში. თბილისში რესპონდენტების 40%-ზე მეტი ახალგაზრდაა - 25 წლამდე ასაკის. ბათუმში ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფი კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით ერთ მესამედს წარმოადგენს, ხოლო ყველაზე დიდი ასაკობრივი ჯგუფი (43.3%) 25-34 წლისაა.

დიაგრამა 1: ასაკობრივი განაწილება



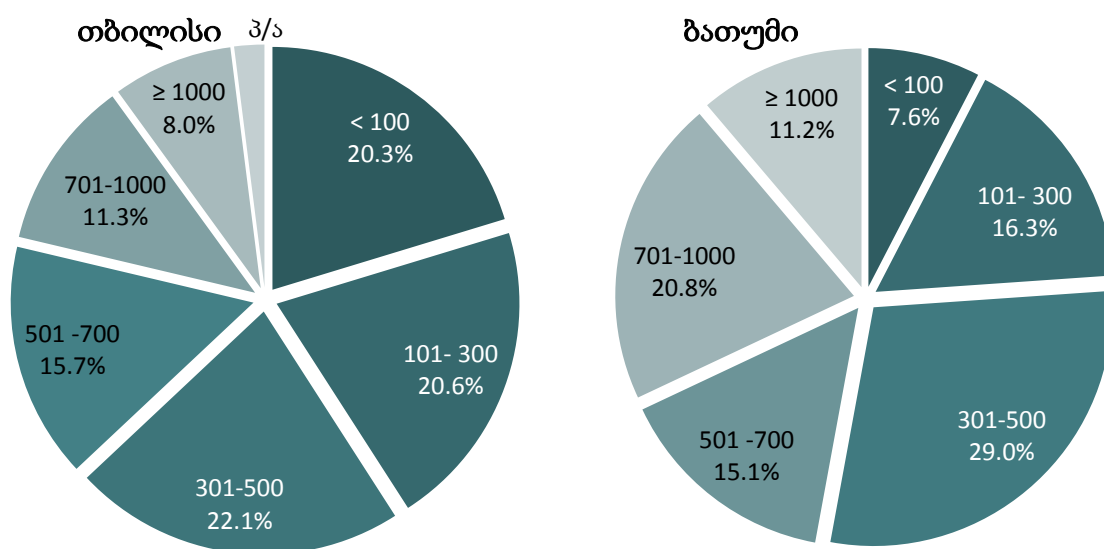
ორივე ქალაქში მსმ-ების ნახევარზე მეტს მიღებული აქვს საშუალო განათლება (51.6% თბილისში და 58.1% - ბათუმში), ხოლო ერთ მესამედზე მეტს - უმაღლესი განათლება (35.6% თბილისში და 34.1% - ბათუმში).

რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა ქართველია. თბილისში მხოლოდ 6.1% და ბათუმში - 2.8% იყვნენ იმულებით ადგილნაცვალი პირები. თბილისში სამ მეოთხედზე მეტი, ხოლო ბათუმში კი - 60%-ზე მეტი არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული. თბილისის რესპონდენტების მხოლოდ 7.7% და ბათუმის რესპონდენტების ერთ მეხუთედზე მეტი კვლევის პერიოდში ქორწინებაში იმყოფებოდა.

მსმ-ების დიდ ნაწილს ჰქონდა მუდმივი სამუშაო (43% თბილისში და 47% ბათუმში). რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტი არ იყო დასაქმებული (37.8% თბილისში და 38.1% - ბათუმში), კიდევ უფრო ნაკლებს ჰქონდა დროებითი სამუშაო, ხოლო 1%-ზე ნაკლები ორივე ქალაქში იყო სტუდენტი.

თვიური შემოსავალი 300-დან 500 ლარამდე (230 აშშ დოლარი⁶) ჰქონდა გამოკითხულ რესპონდენტთა ყველაზე დიდ წილს ორივე ქალაქში (22.1% თბილისში და 29% - ბათუმში). თბილისში მსმ-ების ერთი მეხუთედის და ბათუმში - 7.6%-ის თვიური შემოსავალი იყო 100 ლარზე (45 აშშ დოლარი) ნაკლები. თბილისში მხოლოდ 8%-მა და ბათუმში კი - 11.2%-მა აღნიშნა, რომ მათი შემოსავალი თვეში 1000 ლარზე (450 აშშ დოლარი) მეტია. ჯამში, მსმ-ების უმრავლესობის შემოსავალი არ აღემატება 500 ლარს - თბილისში 62% და ბათუმში - 52.9%.

დიაგრამა 2: თვიური შემოსავალი ლარში



ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

კვლევა იძიებდა ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარებას კვლევის ჩატარებამდე 12 თვის განმავლობაში, ასევე დასმული იყო შეკითხვები ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ სექსისა და ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებთან სქესობრივი კონტაქტების შესახებ.

ალკოჰოლის პრობლემური (ყოველდღიური) მოხმარება აღნიშნა რესპონდენტების 19.1%-მა თბილისში და მხოლოდ 0.2%-მა - ბათუმში. ბოლო 12 თვის განმავლობაში ნარკოტიკების მოხმარება აღნიშნა თბილისში მსმ-ების 22.9%-მა და ბათუმში - 35.1%-მა. მათგან, ყველაზე ხშირად დასახელებული არაინექციური ნარკოტიკი იყო მარიჟუნა. თბილისში მხოლოდ 7-მა პირმა (0.6%), ხოლო ბათუმში - მხოლოდ 3-მა რესპონდენტმა (4.9%) აღნიშნა ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ყველაზე ხშირად

⁶ საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით კვლევის ველის მიმდინარეობის პერიოდში, 2015 წელი.

დასახელებული ინექციური ნარკოტიკი იყო სუბუტექსი; მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა თბილისიდან აღნიშნა, რომ ბოლო ინექციის დროს საზიარო შპრიცი/ნემსი გამოიყენა.

თბილისში რესპონდენტების 65.4% და ბათუმში – 48.2% აღნიშნავდა, რომ ჰქონია სექსი ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ ბოლო 12 თვის განმავლობაში. რაც შეეხება კონდომის მუდმივ გამოყენებას ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას, ეს აღნიშნა იმ მსმ-ების დაახლოებით ნახევარმა (49.7% თბილისში და 43.5% ბათუმში), რომლებმაც დადებითად უპასუხეს ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ სქესობრივი კონტაქტების შესახებ კითხვას.

რესპონდენტების ძალიან მცირე რაოდენობას (მხოლოდ 15 შემთხვევა თბილისში და 1 შემთხვევა ბათუმში) ჰქონდა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

სქესობრივი ქცევა

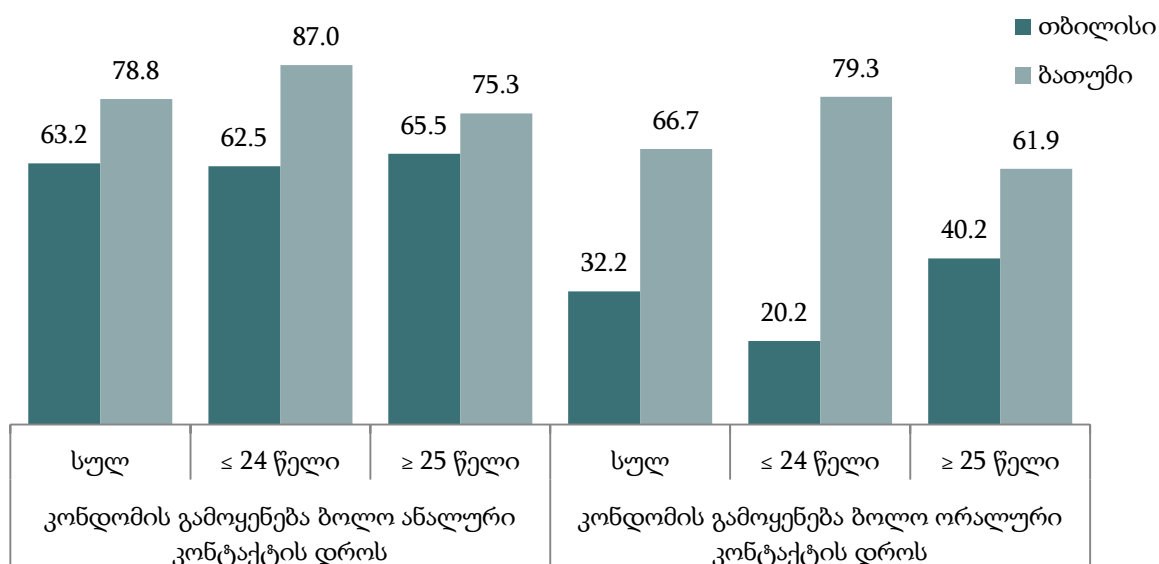
მამრობითი სქესის პარტნიორები

მამრობითი (ანალური/ორალური) პარტნიორების რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში იყო 6 თბილისში და 5 - ბათუმში. ყველაზე ხშირად დასახელებული პასუხი იყო 2-დან 5-მდე პარტნიორი. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ერთი პარტნიორის ყოლა აღნიშნა რესპონდენტების ერთ მეხუთედზე ნაკლებმა ორივე ქალაქში.

გამოკითხულთა დიდ უმრავლესობას თბილისში (91.5%) და 100%-ს - ბათუმში ჰქონდა ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ანალური პარტნიორების რაოდენობის მედიანაა 5 ორივე ქალაქში და ანალურ პარტნიორებთან სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობის მედიანა არის თვეში 6 თბილისში და თვეში 5 - ბათუმში. იმ რესპონდენტებიდან, ვინც აღნიშნა ანალური პარტნიორის ყოლა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, 63.2%-მა თბილისში და 78.8% - ბათუმში გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს.

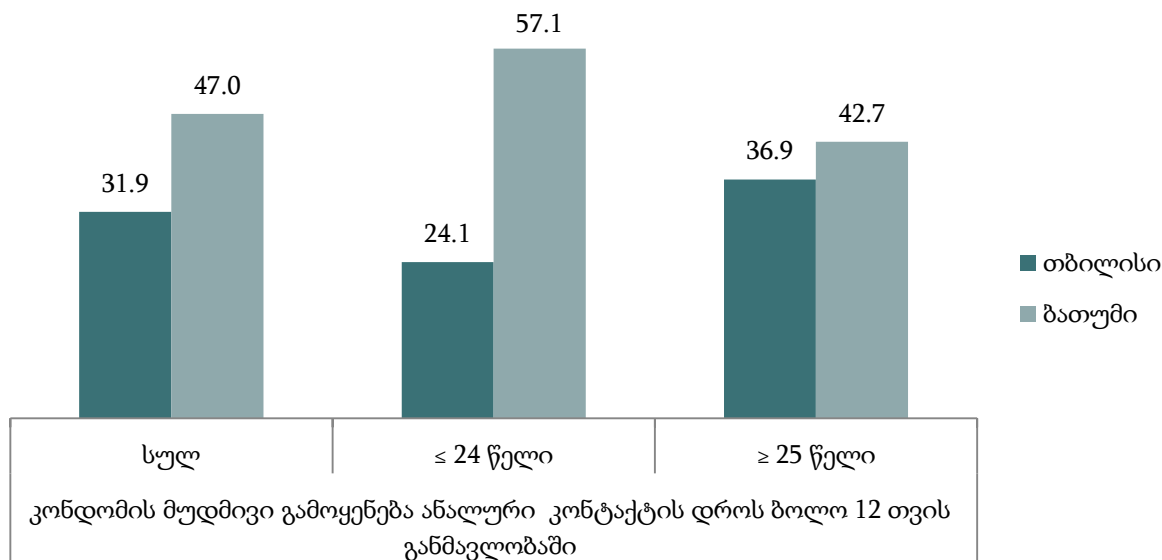
ორივე ქალაქში გამოკითხულთა 70%-ზე მეტმა (79.4% თბილისში და 74.3% - ბათუმში) აღნიშნა ორალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში. საინტერესოა, რომ ორივე ქალაქში მსმ-ების უფრო დაბალმა პროცენტმა გამოიყენა კონდომი ბოლო ორალური კონტაქტის დროს, ვიდრე ბოლო ანალური კონტაქტის დროს (32.2% თბილისში და 66.7% - ბათუმში).

დიაგრამა 3: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური/ორალური სქესობრივი კონტაქტის დროს



კვლევის მონაწილეებს ჰკითხეს, თუ რამდენად ხშირად იყენებდნენ ისინი კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტებისას ნებისმიერი ტიპის პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში. კონდომის მუდმივი გამოყენება განისაზღვრა, როგორც კონდომის “ყოველთვის” მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. მსმ-ების დაახლოებით ერთმა მესამედმა აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური სქესობრივი კონტაქტებისას თბილისში (31.9%) და თითქმის ნახევარმა – ბათუმში (47%). როგორც ჩანს, ასაკით უფროსი მსმ-ები უფრო სისტემატურად იყენებდნენ კონდომებს; თუმცა, ბათუმში პირიქით აღმოჩნდა - ახალგაზრდა ჯგუფმა უფრო კონსისტენტური მოხმარება აღნიშნა.

დიაგრამა 4: კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში



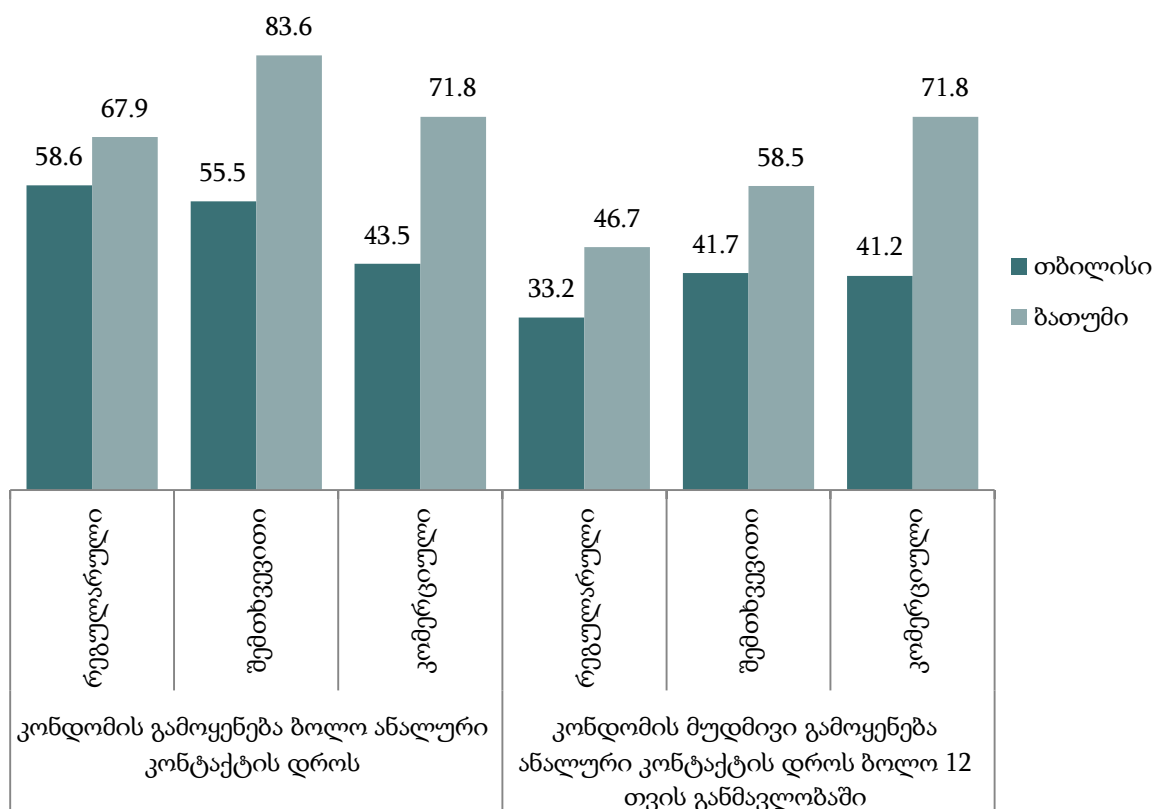
შესწავლილ იქნა ასევე სქესობრივი ქცევის სხვადასხვა პატერნები სხვადასხვა ტიპის მამრობით პარტნიორებთან (რეგულარული, შემთხვევითი და კომერციული).

რესპონდენტების უმრავლესობამ ორივე ქალაქში (75.2% თბილისში და 92% - ბათუმში) აღნიშნა რეგულარული ანალური/ორალური პარტნიორების ყოლა ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ამ ტიპის პარტნიორების რაოდენობის მედიანა იყო ერთი თბილისში და ორი - ბათუმში. ორივე ქალაქში გამოკითხულ მსმ-თა სამ მეოთხედს (75.5% თბილისში და 76.7% - ბათუმში) ჰყავდა შემთხვევითი ანალური/ორალური მამრობითი სქესის პარტნიორები და ამ ტიპის პარტნიორების მედიანა არის ხუთი. თბილისში მსმ-ების მხოლოდ 9%-მა და ბათუმში - 2.3%-მა აღნიშნა, რომ მათ გადაიხადეს ფული მამაკაცთან ანალური ან ორალური სექსისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში; კომერციული პარტნიორების რაოდენობის მედიანაა სამი თბილისში და ოთხი - ბათუმში.

იმ რესპონდენტების წილი, რომელთაც აღნიშნეს კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან, ვარიეტებს ყველაზე დაბალი მაჩვენებლიდან - 43.5% კომერციულ პარტნიორებთან (თბილისში) ყველაზე მაღალ მაჩვენებლამდე - 83.6% შემთხვევით პარტნიორებთან (ბათუმში).იმის გათვალისწინებით, რომ კომერციული პარტნიორების დენომინატორი ძალიან დაბალია, ამ მაჩვენებელს სიფრთხილით უნდა მოვეკიდოთ.

რესპონდენტებს სთხოვეს, მიეთითებინათ დაცული სქესობრივი კონტაქტების სიხშირე ყველა ტიპის პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში. კონდომის მუდმივი გამოყენება განისაზღვრა, როგორც „ყოველთვის“ მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. აღსანიშნავია, რომ კონდომის მუდმივი გამოყენება ყველა ტიპის სქესობრივ პარტნიორებთან უფრო მაღალი იყო ბათუმში, ვიდრე თბილისში. გარდა ამისა, კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ პარტნიორებთან ნაკლებად გავრცელებული აღმოჩნდა, ვიდრე შემთხვევით და კომერციულ პარტნიორებთან. ასევე, რეგულარულ და შემთხვევით პარტნიორებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება ნაკლებად გავრცელებულია, შედარებით კონდომის გამოყენებასთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს იმავე ტიპის პარტნიორებთან.

დიაგრამა 5: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ, შემთხვევით და კომერციულ პარტნიორებთან



იმ მსმ-თა უმრავლესობა, ვინც არ გამოიყენა კონდომი რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, ფიქრობდა, რომ ეს არ იყო საჭირო (37.1% თბილისში და 13.5% - ბათუმში); მათგან, ვინც არ გამოიყენა კონდომი შემთხვევით პარტნიორებთან, თბილისში 14.5%-ს და ბათუმში - 28.6%-ს არ ჰქონდა კონდომები თან.

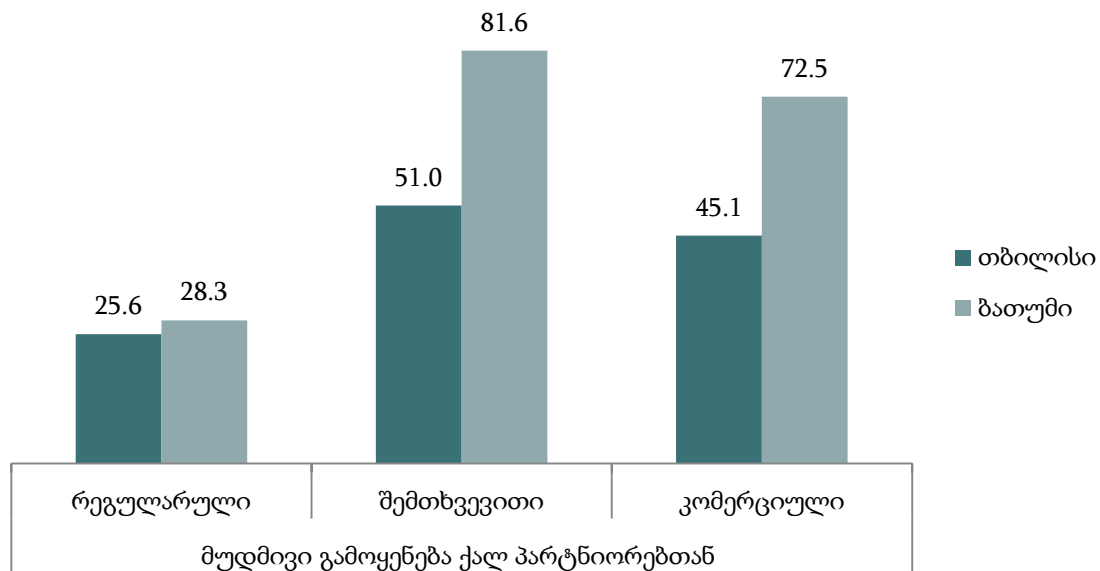
მდედრობითი სქესის პარტნიორები

ორივე ქალაქში მსმ-ების 70%-ზე მეტმა აღნიშნა, რომ ოდესმე ჰყოლია მდედრობითი სქესის პარტნიორი (რეგულარული, შემთხვევითი ან კომერციული). ასევე, ნახევარზე მეტმა აღნიშნა მდედრობითი სქესის პარტნიორის ყოლა ბოლო 12 თვის განმავლობაში (55.4% თბილისში და 53% - ბათუმში). ასეთი პარტნიორების რაოდენობის მედიანაა სამი. ის მსმ-ები, ვისაც ჰყავდა ქალი პარტნიორი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, აღნიშნავდა სქესობრივი კონტაქტების მედიანას 1-ს (თბილისი) და 3-ს (ბათუმი) ბოლო ერთი თვის განმავლობაში.

ორ მესამედზე მეტმა (71.2% თბილისში და 65.9% - ბათუმში) გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს ქალ პარტნიორთან. კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში აღნიშნა იმ მსმ-ების

დაახლოებით ერთმა მეოთხედმა (25.6% თბილისში და 28.3% - ბათუმში), ვისაც ჰყავდა ასეთი პარტნიორები. შემთხვევით ქალ პარტნიორებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება უფრო მაღალი იყო, ვიდრე რეგულარულ პარტნიორებთან - 51% თბილისში და 81.6% ბათუმში.

დიაგრამა 6: კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ, შემთხვევით და კომერციულ ქალ პარტნიორებთან



კომერციულ სექსში ჩართულობა

რესპონდენტებს ჰკითხეს, მიუღიათ თუ არა რაიმე სახის მატერიალური ანაზღაურება სქესობრივი კონტაქტისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თბილისში მსმ-ების 8.3%-მა და ბათუმში – 10.2%-მა დადებითად უპასუხა ამ შეკითხვას, რაც ნიშნავს, რომ ისინი ჩართულნი იყვნენ კომერციულ სექსში. მაგრამ მათგან მხოლოდ 55.8% თბილისში და 37% - ბათუმში აღიარებს, რომ სექს-მუშაკია. კლიენტების (ანალური/ორალური) რაოდენობის მედიანა ერთ სამუშაო დღეში არის 2 თბილისში და 1 - ბათუმში.

უმრავლესობამ კლიენტებისაგან მატერიალური ანაზღაურება ფულადი სახით მიიღო. მომსახურების საფასური განსხვავებულია, მაგრამ უფრო ხშირად დასახელებული თანხებია: თბილისში - 20-50 ლარი (9 - 23 აშშ დოლარი) მომსახურებაში (39.3%), ხოლო ბათუმში – 10-20

ლარი (4 - 9 აშშ დოლარი)⁷ (40.1%). თვიური შემოსავალი ამ საქმიანობიდან მსმ-ების დიდი უმრავლესობისათვის შეადგენს თბილისში 1000 ლარზე მეტს (460 აშშ დოლარი). თუცა, ბათუმში ყველაზე ხშირად დასახელებული თვიური შემოსავალი არის 50 ლარამდე (23 აშშ დოლარი), რაც მიუთითა რესპონდენტების 31.6%-მა.

თბილისში კომერციულ სექსში ჩართული რესპონდენტების ნახევარზე მეტი (68.9%), ხოლო ბათუმში - დიდი უმრავლესობა – 92.5% - აღნიშნავს, რომ მათ გამოიყენეს კონდომი კლიენტთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს. თბილისში იმ მსმ-ების დაახლოებით ნახევარი, ვინც აღნიშნა კონდომის გამოყენება, კლიენტებთან მას ხანდახან იყენებდა ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ბათუმში უმრავლესობამ არ უპასუხა კითხვას კონდომის გამოყენების რეგულარობის შესახებ კლიენტთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

თბილისში გამოკითხული მსმ-ებიდან 18-მა, ხოლო ბათუმში - 9-ს აღნიშნა, რომ მათ ჰყავთ რეგულარული კომერციული კლიენტები. ასეთ კლიენტებთან თბილისის ყველა რესპონდენტმა აღნიშნა კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, ხოლო ბათუმში იგივე პასუხი 6 რესპონდენტისგან იქნა მიღებული. თუმცა, კონდომის მუდმივი გამოყენება არ იქნა დასახელებული თბილისის რესპონდენტების მიერ, ხოლო ბათუმში ეს პასუხი 4 მსმ-ისაგან იქნა მიღებული.

ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა

გამოკითხულთა ერთ მესამედზე ოდნავ მეტი ყოფილა ოდესმე ჩართული ჯგუფურ სექსში ორივე ქალაქში და მათგან უმრავლესობამ (74% თბილისში და 67.1% - ბათუმში) აღნიშნა ჯგუფურ სექსში მონაწილეობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. მხოლოდ მამაკაცებისაგან შემდგარ ჯგუფებში მონაწილეობა ყველაზე მეტად გავრცელებული პრაქტიკაა, თუმცა, თბილისში ასევე აღნიშნული იყო შერეული ჯგუფებიც - რესპონდენტების დაახლოებით ერთი მესამედის მიერ. რაც შეეხება კონდომის გამოყენებას, თბილისში 37.3%-მა გამოიყენა კონდომი ბოლო ჯგუფური სექსის დროს; ბათუმში ეს ინდიკატორი ბევრად მაღალია – 86.2%.

⁷საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით კვლევის ველის მიმდინარეობის პერიოდში, 2015 წელი.

კონდომები და ლუბრიკანტები

მსმ-ების დიდმა უმრავლესობამ (98.6% თბილისში და 97% - ბათუმში) აღნიშნა, რომ იცის, თუ სად არის შესაძლებელი კონდომების შოვნა და ყველაზე ხშირად დასახელებული ადგილი არის აფთიაქი. გამოკითხულთა ნახევარზე ოდნავ მეტს (54.2% თბილისში და 57.5% - ბათუმში) მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.

რესპონდენტების უმრავლესობა (90.6% თბილისში და 92.1% - ბათუმში) გათვითხნობიერებულია ლუბრიკანტების შესახებ. მათან უმრავლესობამ ასევე იცის, თუ სად შეიძლება ლუბრიკანტების შოვნა. დაახლოებით 60%-მა აღნიშნა ლუბრიკანტების გამოყენება ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ერთი მესამედი ლუბრიკანტებს მუდმივად იყენებს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს. აფთიაქები და არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანადგომა“ დასახელებული იყო, როგორც ძირითადი ადგილები, სადაც შესაძლებელი არის ლუბრიკანტების შოვნა.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობა (88.8% თბილისში და 99.6% - ბათუმში) ინფორმირებული იყო სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. შემდეგ რესპონდენტებს სთხოვეს, ჩამოეთვაღათ სგგი სიმპტომები. ორივე ქალაქში 80%-ზე მეტმა შემლო, დაესახელებინა სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი.

მსმ-ების ნახევარზე მეტმა (55.8% თბილისში და 60.2% - ბათუმში) აღნიშნა, რომ ჩატარებული აქვს რომელიმე სგგი-იზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტი თბილისში და კიდევ უფრო მეტი - ბათუმში (62.4%) არასოდეს ყოფილა ტესტირებული სგგი-იზე, რის ძირითად მიზეზადაც ასახელებდნენ იმას, რომ არ იყო საჭირო ტესტირების ჩატარება, რადგან მათ იციან, რომ ჯანმრთელნი არიან.

რაც შეეხება სგგი-ის გამოცდილებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში, თბილისში რესპონდენტების 24.5% და ბათუმში - 35.6% აღნიშნავს, რომ ჰქონდა გარკვეული სგგი სიმპტომები.

იმათ შორის, ვისაც ოდესმე ჩაუტარებია სგგი-იზე ტესტირება, უმრავლესობამ ტესტირების მთავარ მიზეზად პროფილაქტიკა დაასახელა; დაახლოებით ერთმა მეოთხედმა ტესტირება სიმპტომების გამოვლინების შემდეგ ჩაიტარა. 95%-ზე მეტმა შეიტყო თავისი ტესტირების შედეგი. კითხვაზე, თუ რა მოიმოქმედეს სიმპტომების პერიოდში, თბილისის მსმ-ების 73.6%-მა აღნიშნა, რომ მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას, 66.2%-მა შეწყვიტა სექსი, 60.5%-მა შეატყობინა სქესობრივ პარტნიორებს სგგი სიმპტომების შესახებ. კონდომის გამოყენება აღნიშნა 12.1% და მხოლოდ 8.3% მიმართა თვითმკურნალობას სგგი სიმპტომების პერიოდში. ბათუმში სიმპტომატური პერიოდის დროს აღნიშნული ქმედებების განაწილება განსხვავებულია: 43.5%-მა რჩევსა თუ მკურნალობისათვის მიმართა კერძო ექიმს სახლში; 27.7%-მა მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას; 41.9%-მა შეატყობინა სქესობრივ პარტნიორებს სგგი სიმპტომების შესახებ; 20.5%-მა შეწყვიტა სექსი. ბათუმში მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა კონდომის გამოყენება სგგი სიმპტომატური პერიოდის განავლობაში.

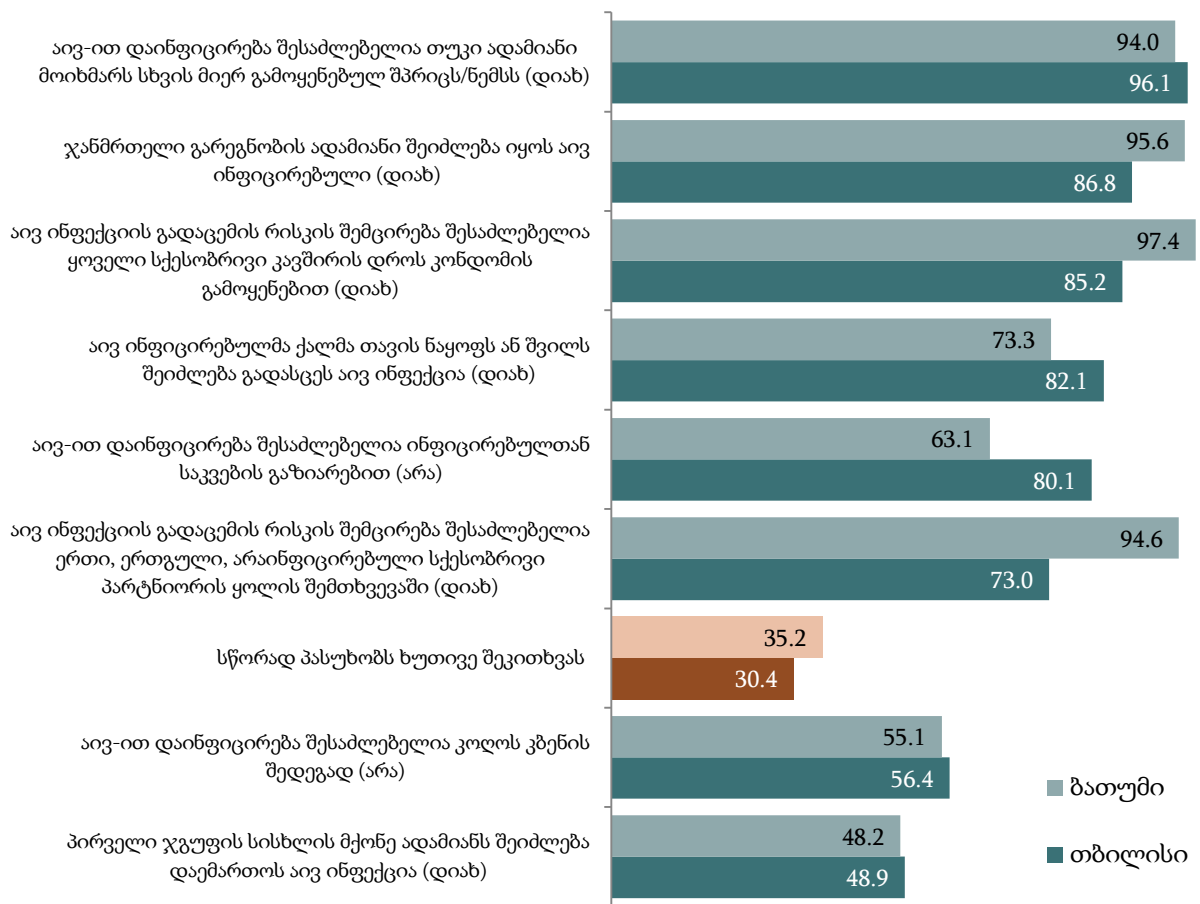
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულებები

გამოკითხული მსმ-ების უმრავლესობა (88.9% თბილისში და 86.9% ბათუმში) ინფორმირებული იყო აივ/შიდსის შესახებ. თბილისში რესპონდენტების დაახლოებით ერთმა მესამედმა (30.%) სწორი პასუხი გასცა აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის (GARPR) აივ-ის პრევენციის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის ხუთ შეკითხვას.⁸ ბათუმში ეს ინდიკატორი აღმოჩნდა 35.2%-ს. მიუხედავად იმისა, რომ უმრავლესობამ სწორად დაასახელა აივ-ის გადაცემის გზები და მისი პროფილაქტიკის ზომები, კოლოს კბენის და სისხლის პირველი ჯგუფის შესახებ მცდარი წარმოდგენები ჯერ კიდევ გავრცელებულია მსმ-ებს შორის: დაახლოებით ნახევარი სწორად ვერ პასუხობს ამ კითხვებს.

დიაგრამა 7-ზე ქვემოთ წარმოდგენილია იმ მსმ-ების წილი, რომელთაც სწორი პასუხი გასცეს ცოდნის შესახებ შეკითხვებს:

⁸ ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორის ყოლა ამცირებს აივ-ის გადაცემის რისკს (კი); ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება ამცირებს აივ-ის გადაცემის რისკს (კი); ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი (კი); ადამიანს შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოლოს კბენის შედეგად (არა); შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა).

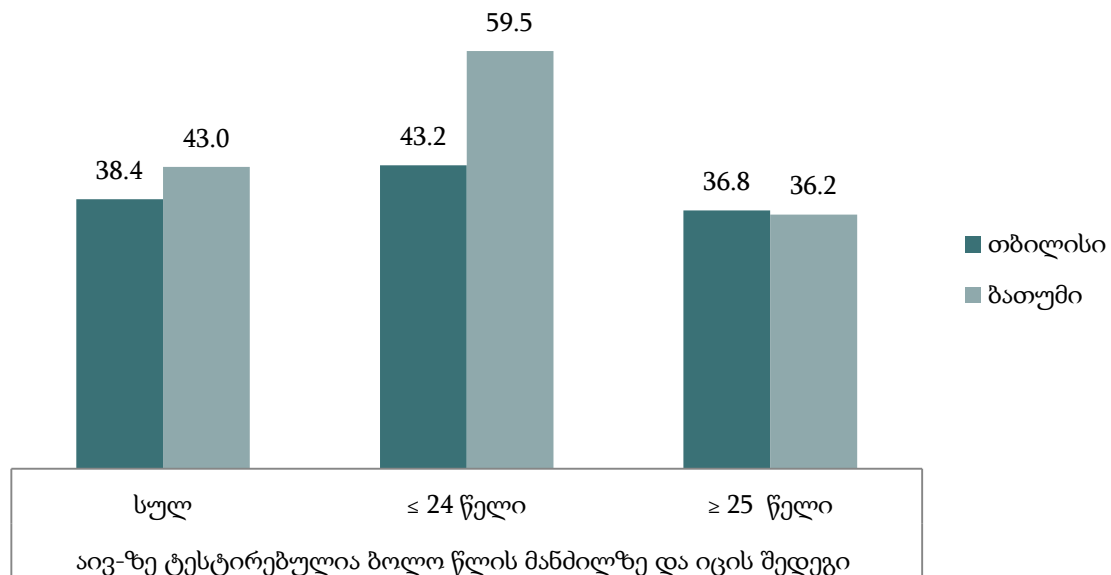
დიაგრამა 7: ცოდნა აივ/შიდსის პრევენციის შესახებ



გამოკითხული მსმ-ების უმრავლესობამ (76.9% თბილისში და 82.7% - ბათუმში) იცოდა, თუ სად უნდა მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის. თუმცა, მათი ტესტირების პრაქტიკა არ შეესაბამება ამ ცოდნას. რესპონდენტების ერთ მესამედს თბილისში (30.3%) ერთ მესამედზე მეტს - ბათუმში (38.5%) არასოდეს ჩუტარებია აივ-ზე ტესტირება. თუმცა, ორივე ქალაქში გამოკითხულთა დიდ წილს - 67.9% თბილისში და 80.6% ბათუმში - ჩატარებული ჰქონდა ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და დანარჩენი კი ტესტირებული იყო ერთ წელიწადზე მეტი ხნის წინ.

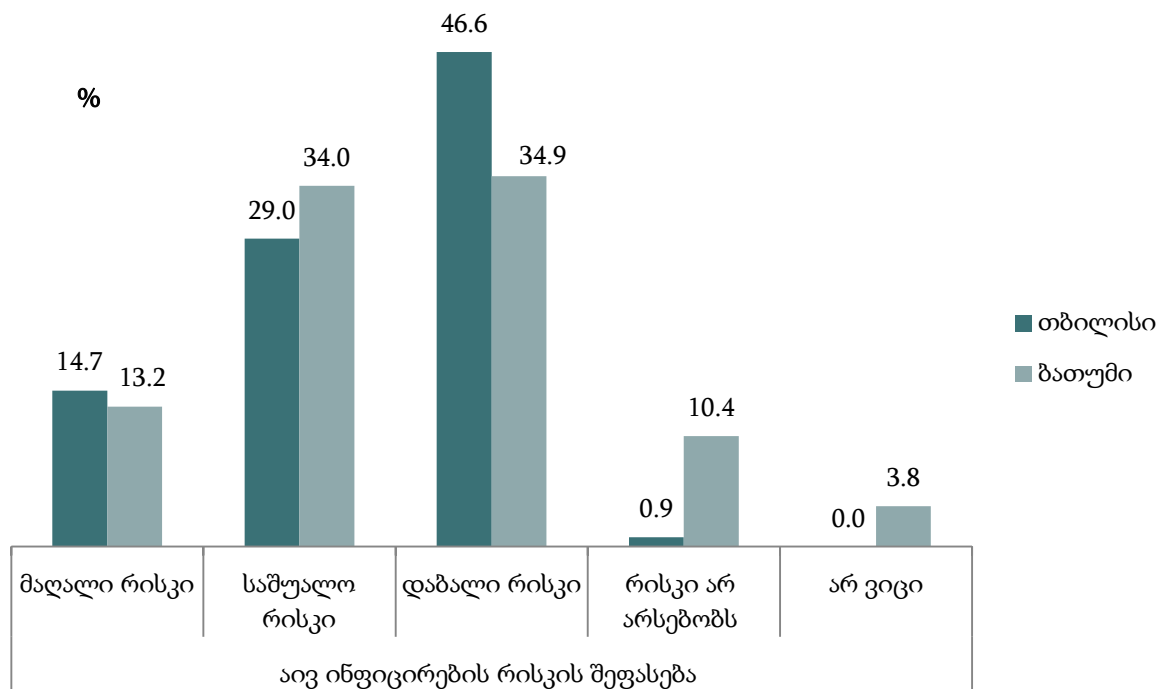
აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის (GARPR) ინდიკატორი ბოლო წლის განმავლობაში აივ-ზე ტესტირების და პასუხის ცოდნის შესახებ თბილისში აღმოჩნდა 38.4%, ხოლო ბათუმში კი ოდნავ უფრო მაღალი – 43%.

დიაგრამა 8: ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის თავისი ანალიზის პასუხი



მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ ორივე ქალაქში გამოკითხულთა არა უმეტეს 15%-ისა შეაფასა აივ-ით ინფიცირების პირადი რისკი, როგორ მაღალი, 35%-მდე თვლიდნენ, რომ საშუალო რისკის ქვეშ არიან, ხოლო 10.4% ბათუმში თვლიდა, რომ საერთოდ არანაირი რისკი არ აქვთ.

დიაგრამა 9: აივ ინფექციის აღქმული რისკი



ძალადობა

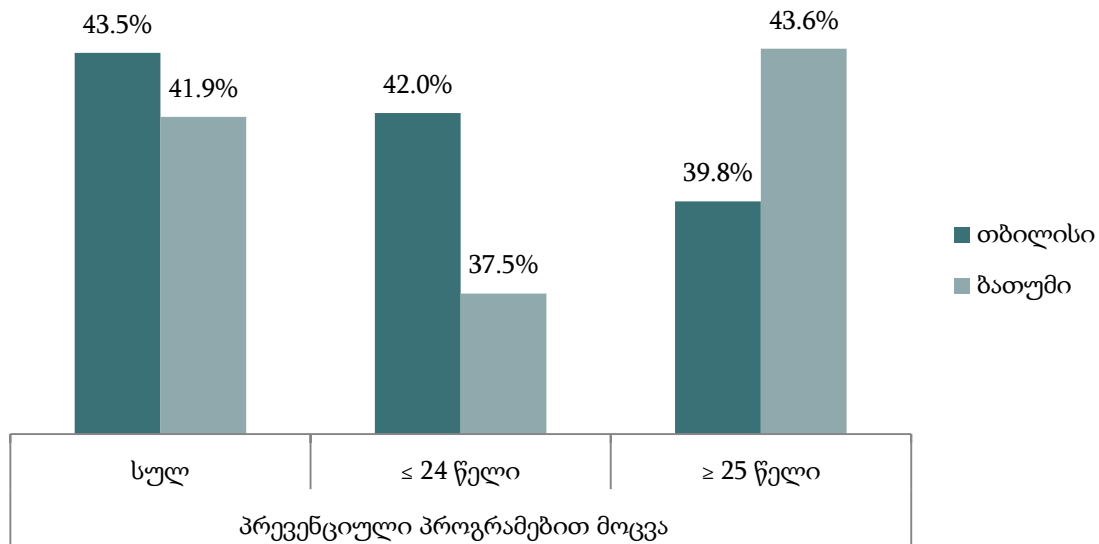
გამოკითხული მსმ-ების 32% თბილისში და 4.7% (7 შემთხვევა) ბათუმში აღნიშნავს, რომ ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი სექსუალური ორიენტაციისა თუ სქესობრივი ქცევის გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში. აღსანიშნავია, რომ ბათუმში დანარეწმა 95.3%-მა არ უპასუხა ამ კითხვას. თბილისში აღნიშნული ძალადობის შემთხვევებიდან უმრავლესობა იყო სიტყვიერი შეურაცხყოფა (83.5%), მას კი მოსდევს ფიზიკური (43.2%) და სექსუალური ძალადობა (3.8%). რაც შეეხება ბათუმის 7 შემთხვევას, მათგან 4 იყო ფიზიკური ძალადობა. შემთხვევათა უმრავლესობაში მოძალადე იყო უცნობი, სხვა შემთხვევებში კი ოჯახის წევრი/ნათესავი ან სხვა.

პრევენციული პროგრამით მოცვა/მედია

აივ/შიდსისა ან სგვი-ის შესახებ ინფორმირებულ რესპონდენტებს სთხოვეს, ჩამოეთვაღათ ამ დაავადებების შესახებ ინფორმაციის ყველა წყარო. თბილისში ინფორმაციის ძირითად წყაროდ არასამთავრობო ორგანიზაციები დასახელდა (39.5%), ამას მოყვება ინტერნეტი (38.8%) და მეგობრები (35.9%). რაც შეეხება ბათუმს, ძირითადი წყაროები იყო ინტერნეტი (48.7%), მეგობრები (46.5%) და არასამთავრობო ორგანიზაციები (43.4%). ინფორმაციის სანდო წყაროებს შორის დასახელდა: თბილისში – არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები (50.8%), ბუკლეტები (31.7%) და ინტერნეტი (27.6%); ბათუმში – არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები (44.9%) და ინტერნეტი (24.6%).

ითვლებოდა, რომ რესპონდენტი მოცული იყო პრევენციული პროგრამების ინტერვენციებით, თუ ა) მან იცოდა, თუ სად მიემართა ტესტირებისათვის და ბ) მას მიღებული ჰქონდა კონდომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თბილისში რესპონდენტების 43.5% და ბათუმში - დაახლოებით 40% მოცული იყო პრევენციული პროგრამებით.

დიაგრამა 10: პრევენციული პროგრამით მოცვა



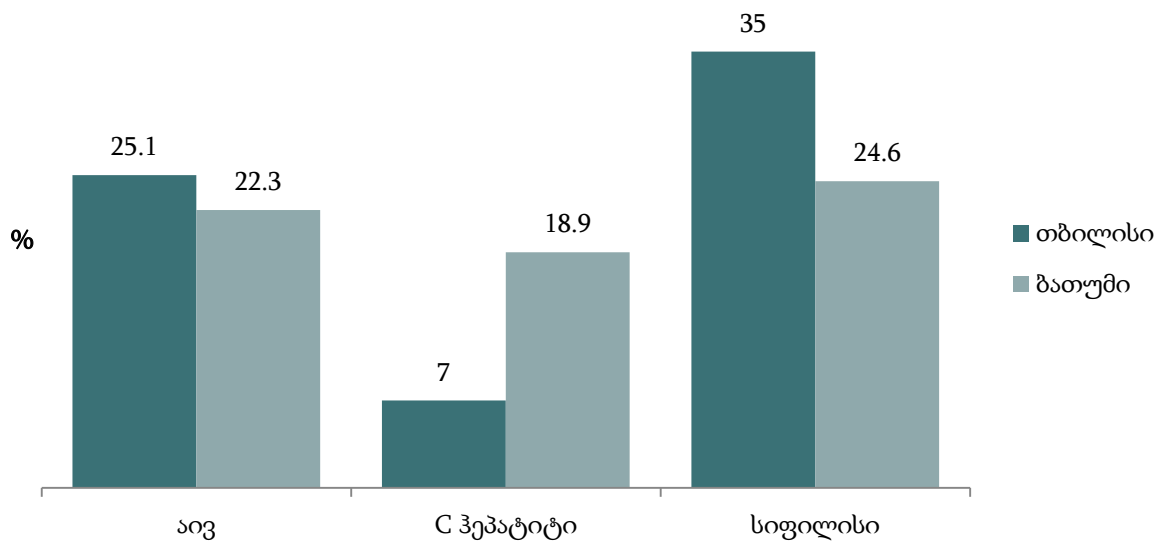
ბიომარკერი

აივ ინფექციაზე, სიფილისზე და C ჰეპატიტზე ტესტირებისათვის სისხლის ნიმუშები აღებული იყო ყველა მონაწილისაგან. შედეგები აჩვენებს, რომ თბილისში მსმ-ების 25.1% და ბათუმში - 22.3% არის აივ დადებითი. ორივე ქალაქში აივ-ის პრევალენტობა უფრო მაღალია უფროს ასაკობრივ ჯგუფში.

სიფილისი დაუდგინდა 35%-ს თბილისში და 24.6%-ს - ბათუმში.

რაც შეეხება C ჰეპატიტის პრევალენტობას, ის აღმოაჩნდა რესპონდენტების 7%-ს თბილისში და 18.9%-ს - ბათუმში.

დიაგრამა 11: აივ ინფექცია, სიფილისი და C ჰეპატიტი



აივ დადებითი მსმ-ების მახასიათებლები მოყვანილია ქვემოთ ცხრილშიცხრილი 4. მათი უმრავლესობა 25-34 წლისაა, არ არის დაქორწინებული და გამოუყენებია ინექციური ნარკოტიკები ბოლო 12 თვის განმავლობაში. მათი სქესობრივი ქცევის მიხედვით, უმრავლესობამ გამოიყენა კონდომი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, თუმცა, კონდომის მუდმივი მოხმარების მაჩვენებელი შედარებით დაბალია.

ცხრილი 4: აივ დადებითი მსმ-ების მახასიათებლები

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი	ბათუმი
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	n/N	n/N
ასაკი (წლები)		
<=24	20/65	6/21
25-34	30/65	8/21
>=35	15/65	7/21
დაქორწინებული	6/65	3/21
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	0/65	0/21
სქესობრივი ქცევა		
ანალური/ორალური პარტნიორების რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6	9
გამოიყენა კონდომი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	42/65	17/21
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	20/65	10/21
გამოიყენა კონდომი რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	29/65	12/21
გამოიყენა კონდომი შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	33/65	12/21
გამოიყენა კონდომი მამრობითი სქესის კლიენტთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	13/65	5/21
გამოიყენა კონდომი მდედრობითი სქესის პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს	26/65	5/21
სგგი-იზე ტესტირება		
ოდესმე ტესტირებულია სგგი-იზე	47/65	17/21
არასოდეს ყოფილა ტესტირებული სგგი-იზე	18/65	4/21
ჩატარებული აქვს რაიმე სგგი-იზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	35/65	14/21
აივ-ზე ტესტირება		
ოდესმე ყოფილა ტესტირებული	47/65	11/21
არასოდეს ყოფილა ტესტირებული	13/65	7/21
ტესტირებულია აივ-ზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის პასუხი	34/65	9/21

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი	ბათუმი
სიფილისი		
დადებითი	35/65	15/21

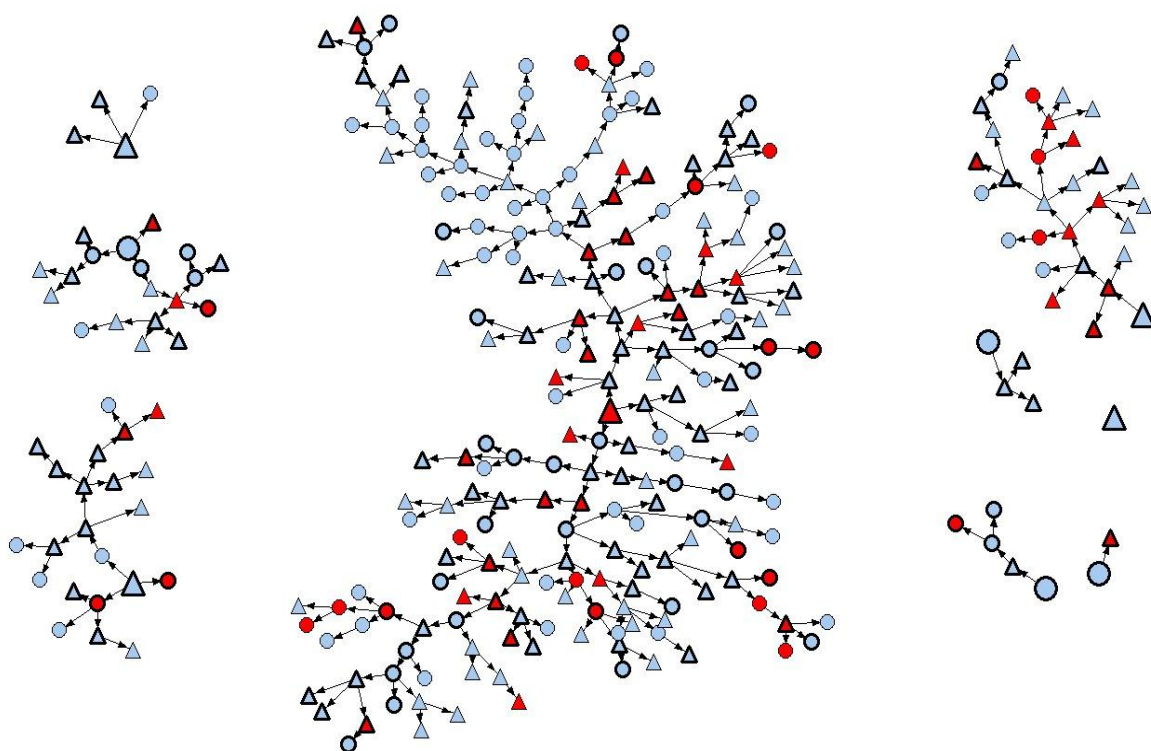
რეკრუტირების ნიმუში სარისკო სქესობრივი ქცევის, პრევენციული პროგრამით მოცვისა და აივ სტატუსის მიხედვით

ქვემოთ მოყვანილ დიაგრამაზე წარმოდგენილია მსმ-ების რეკრუტირების ნიმუშები თბილისსა და ბათუმში სარისკო სქესობრივი ქცევის, პრევენციული პროგრამით მოცვისა და აივ სტატუსის მიხედვით. სარისკო სქესობრივი ქცევად ითვლებოდა, თუ მსმ არ იყენებდა კონდომს მუდმივად ნებისმიერ ანალურ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

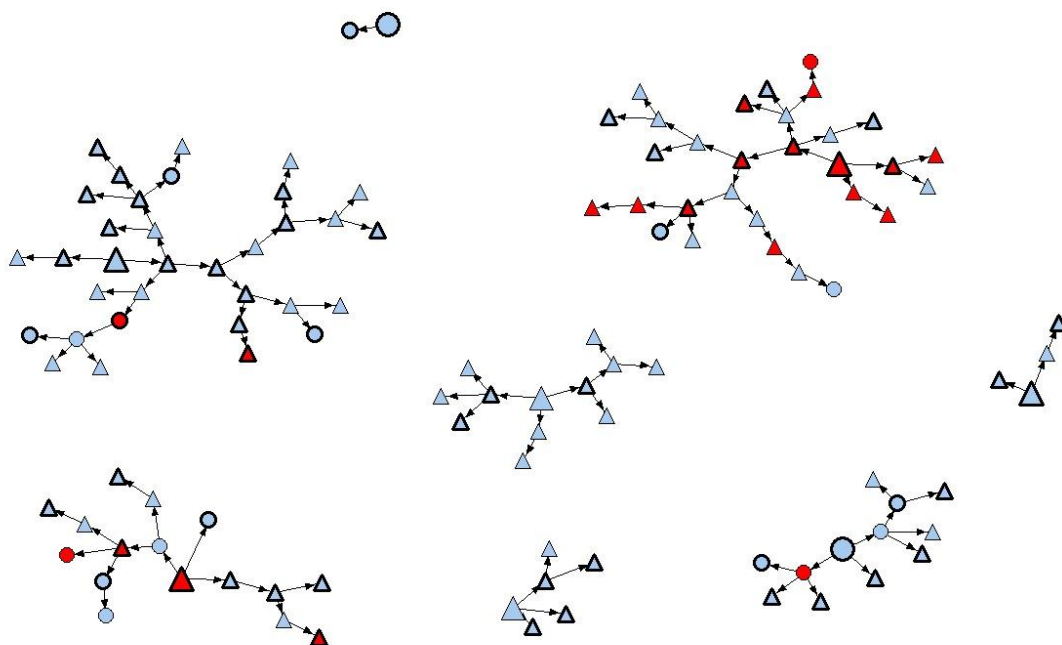
ქვემოთ მოყვანილ სურათზე უფრო დიდი სიმბოლოები გვიჩვენებენ მარცვლებს, ხოლო უფრო მცირე სიმბოლოები კი - შემდგომ რეკრუტირებულ მსმ-ებს. აივ დადებითობა, კონდომის გამოყენება და პრევენციული პროგრამებით მოცვა აღნიშნულია შემდეგნაირად:

აივ+	წითელი სიმბოლოები
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	სამკუთხედი
პრევენციული პროგრამებით მოცვა (იცის, სად ჩიტაროს აივ-ტესტირება და მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში)	სიმბოლოები სქელი მუქი კანტით

სურათი 1: რეკრუტირების ჯაჭვი თბილისის მსმ-ებისათვის



სურათი 1: რეკრუტირების ჯაჭვი ბათუმის მსმ-ებისათვის



კვლევის შეზღუდვები

კვლევის მიგნებების ინტერპრეტაცია უნდა მოხდეს გარკვეული შეზღუდვების გათვალისწინებით:

- **შერჩევის გადახრა.** რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ერთ-ერთი უპირატესობაა, რომ ის დამყარებულია ადამიანების რეკრუტირებაზე მათი ქსელებიდან, რადგანაც შეუძლებელია მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფების შერჩევის ნიმუშის შედგენა. მაგრამ RDS-ში არსებობს ცდომილებისა და გადახრის რამდენიმე პოტენციური წყარო. ეს არის არგამოპასუხების ცდომილების გავლენა, მარცვლების შერჩევის გავლენა და სხვა. მიუხედავად იმისა, რომ წარმოდგენილ კვლევაში თავდაპირველი მარცვლები საკმაოდ განსხვავებული იყო, მაინც მარცვლების შედარება საბოლოო შერჩევასთან გვიჩვენებს, რომ RDS-მა შედეგად მოგვცა შერჩევის განსხვავებული მახასიათებლები. კვლევამ ძირითადად მოიზიდა დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური ფენის მსმ-ები. კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობას ჰქონდა დაბალი თვითური შემოსავალი, ამდენად, მონაწილეობისათვის გაცემული წამახალისებელი თანხა მათთვის მიმზიდველი აღმოჩნდა. თუმცა, ამ კვლევაში თბილისის შერჩევა უფრო მეტად დივერსიფიცირებული იყო თვითური შემოსავლის მიხედვით, ვიდრე 2012 წლის შერჩევა.
- **ცდომილება კითხვებზე პასუხის გაცემისას.** როგორც ყველა ინტერვიუზე დამყარებულ კვლევაში, შესაძლებელია, რომ რესპონდენტებმა ზედმიწევნით არ უპასუხეს ზოგიერთ მგრძნობიარე შეკითხვას, ან გაუჭირდათ ინფორმაციის აღდგენა. სოციალური სტიგმის გამო რესპონდენტები შეიძლება ერიდებოდნენ ზოგიერთი ისეთი ქცევის შესახებ ინფორმაციის გაზიარებას, როგორიცაა ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა, კომერციულ სექსში ჩართულობა, ხოლო კონდომის გამოყენების პრაქტიკა შეიძლება უფრო ხშირად მიუთითონ, ვიდრე ეს სინამდვილეშია. რადგანაც ინტერვიუები ჩატარდა იზოლირებულ ადგილას, კვლევა ანონიმური იყო და პირადი საინდენტიფიკაციო მონაცემები დაფიქსირებული არ იყო, მოსალოდნელია, რომ ამან შეიძლება შეამცირა ცდომილება კითხვებზე პასუხის გაცემისას.
- **ბათუმის შერჩევის ზომა ვერ იქნა მიღწეული.** ამ კვლევის კიდეც ერთი შეზღუდვა არის ის, რომ ვერ მოხერხდა ბათუმში კვლევის სასურველი შერჩევის ზომის მიღწევა. სავსე სამუშაოები დამატებით 2 კვირით გაგრძელდა, როგორც ეს მოწოდებული იყო ლიტერატურაში, მაგრამ ველის გახანგრძლივებამ შედეგები ვერ მოიტანა. გარდა

ამისა, მოხდა სამიზნე პოპულაციის გარკვეული წარმომადგენლების გამოკითხვა (ხარისხობრივი ინტერვიუს კითხვარის გამოყენებით), რათა დადგენილიყო კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის მიზეზები. ინტერვიუებმა გამოავლინა, რომ მონაწილეთა გადაწყვეტილებაზე სამი ძირითადი ფაქტორი ახდენს გავლენას: 1) მაღალი სტიგმა - მათ ეშინიათ, რომ მოხდება მათი სტატუსის იდენტიფიცირება, 2) თავისუფალი დროის დეფიციტი - კვლევის მონაწილეთა დიდი ნაწილი დასაქმებული იყო და არ ჰქონდათ კვლევაში მონაწილეობის დრო და 3) მიგრაციის მაღალი მაჩვენებელი.

დასკვნები და დისკუსია

საბოლოო ჯამში, Bio-BSS კვლევის მიგნებები ღირებულ მონაცემებს გვაწვდის საქართველოში აივ-ისა და სარისკო ქცევების შესახებ აივ-ით ინფიცირების და აივ-ის გადაცემის მაღალი რისკის მქონე საკვანძო პოპულაციებში.

წლების განმავლობაში მიღებული მონაცემების შედარებითი ანალიზი საშუალებას იძლევა, გაიზომოს ცვლილებები და განისაზღვროს პრევენციული სტრატეგიების მომავალი ფოკუსი. თბილისში მსმ-ებს შორის Bio-BSS კვლევის პირველი რაუნდი ჩატარდა 2007 წელს 140 რესპონდენტის მონაწილეობით, შემდგომი ტალღა ჩატარდა 2010 წელს 278 მონაწილით და 2012 წლის კვლევაში მოხდა 218 რესპონდენტის რეკრუტირება. 2015 წლის კვლევაში დამატებულ იქნა კვლევის ახალი ადგილმდებარეობა - ქალაქი ბათუმი. ჯამში, ამ კვლევაში მოზიდულ იქნა 300 მონაწილე თბილისში და 115 - ბათუმში.

ამ თავში წარმოდგენილია ძირითადი ინდიკატორების შედარება თბილისში წინა კვლევების (2012 და 2010) მონაცემებთან. თმცა, რადგან 2012 წელს ეკვილიბრიუმში არ იქნა მიღწეული, შესაძლებელი არ იყო შედეგების RDSAT-ით გაანალიზება და მონაცემები არ არის შედარებადი 2015 წელთან, თუ ამ უკანასკნელის მონაცემების დამუშავება SPSS-ით არ მოხდება. აქედან გამომდინარე, წინამდებარე სექცია გვაწვდის ორი სახის შედარებას:

- თბილისის 2010 წლის შერჩევის ყველა შეწონილი მონაცემის შედარება 2015 წლის მონაცემებთან (ორივე RDSAT ინსტრუმენტით იქნა დამუშავებული), რაც ბოლო 5 წლის ტენდენციებს გვაჩვენებს;
- 2012 წლის GARPR ინდიკატორების შედარება 2015 წლის მონაცემებთან (ორივე დამუშავებულია SPSS ინსტრუმენტით), რაც ბოლო 3 წლის განმავლობაში მომხდარ ცვლილებებს გვიჩვენებს.

და ბოლოს, მკვლევარებმა ჩაატარეს ბივარიაციული და მულტივარიაციული ანალიზი აივ დადებითი სტატუსისა და კონდომის გამოყენების ფაქტორების დასადგენად.

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

2015 წელს გამოვლენილი მსმ-ების სოციალურ-დემოგრაფიული სტრუქტურა (როგორც თბილისში, ის ბათუმში) ახლოს არის 2010 წლის სურათთან. ასაკის მედიანაა 28 წელი, (2010 წელს ის იყო 29); უმრავლესობას მიღებული აქვს დაწყებითი/საშუალო განათლება, რასაც მოსდევს უმაღლესი განათლება; უმრავლესობა არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული; უმრავლესობა ქართველია და წარმოადგენს ძირითადად მსმ პოპულაციის დავალ სოციალურ-

ეკონომიკურ ფენას. თუმცა, თბილისის შერჩევაში ცვლილებაც აღინიშნება: 2015 წელს თბილისის მსმ-ების უფრო დიდი წილი აღნიშნავს, რომ აქვს მუდმივი სამუშაო, შედარებით 2010 წელთან (43% და 28.2%, შესაბამისად). ასევე, 2015 წლის კვლევაში მოხერხდა ეკონომიკური სტატუსის თვალსაზრისით უფრო მრავალფეროვანი შერჩევის მოზიდვა. თბილისში რესპონდენტების დაახლოებით 60%-ის ყოველთვიური შემოსავალი არ აღემატება 500 ლარს (230 აშშ დოლარი) – ეს წილი შემცირებულია 2010 წელთან შედარებით (76.1% 2010-ში), მაგრამ კვლავაც ეს თბილისის შერჩევის უმრავლესობას წარმოადგენს. ბათუმში კვლევაში მოზიდულ იქნა მსმ-ები მსგავსი ეკონომიკური მდგომარეობით - 500 ლარზე ნაკლები შემოსავლის მქონე რესპონდენტების წილი დაახლოებით 53%-ს შეადგენს.

წარმოდგენილ და 2010 წლის კვლევებში მოხერხდა ძირითადად დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური დონის მსმ-ების მოზიდვა - მათი, ვისაც აქვს საკმაოდ დაბალი შემოსავალი. ამდენად, კვლევის შედეგები წარმოადგენს ამ პოპულაციის უფრო დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ სეგმენტს.

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება განიხილება აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებულ სარისკო ქცევებად. თუმცა, წარმოდგენილმა კვლევამ, 2010 წლის კვლევის მსგავსად, და ასევე კვლევამ ბათუმშიც, არ აჩვენა ალკოჰოლის ხშირი (ყოველდღიური) მოხმარების, ისევე, როგორც ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარების მაღალი პროცენტული მაჩვენებლები. თბილისში რესპონდენტების დაახლოებით ერთი მეხუთედი აღნიშნავს ალკოჰოლის ყოველდღიურ მოხმარებას, ხოლო ბათუმში ეს მაჩვენებელი ბევრად დაბალია. წარმოდგენილ კვლევაში ასევე მოხდა ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ სქესობრივი კონტაქტების ქონისა და კონდომის გამოყენების საკითხის შესწავლა. თბილისში მსმ-ების 65.4%-მა და ბათუმში – 48.2%-მა აღნიშნა ბოლო 12 თვის განმავლობაში ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ სქესობრივი კონტაქტების დამყარება, ხოლო კონდომის მუდმივი გამოყენება აღნიშნა ნახევარზე ნაკლებმა (49.7% თბილისში და 43.5% ბათუმში). ასევე, წინა კვლევის მსგავსად, ამ კვლევაშიც ძალიან მცირე აღმოჩნდა რესპონდენტებს შორის ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების მაჩვენებელი. უნდა აღინიშნოს, რომ მხოლოდ ერთ აივ დადებით მსმ-ს ჰქონდა ინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

ბოლო სამმა კვლევამ ცხადჰყო, რომ ალკოჰოლის და განსაკუთრებით კი ნარკოტიკების მოხმარება არ არის გავრცელებული მსმ პოპულაციაში. ორი მაღალი რისკის ჯგუფი - ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები და მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ

მამაკაცებთან - თითქმის არ არის გადამფარავი, შედეგად ინფექცია არ ვრცელდება ერთი სარისკო პოპულაციიდან მეორეში. ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ სქესობრივი კონტაქტების დამყარება გავრცელებული პრაქტიკაა, ხოლო კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები ასეთ შემთხვევებში საკმაოდ დაბალია.

სქესობრივი ქცევა

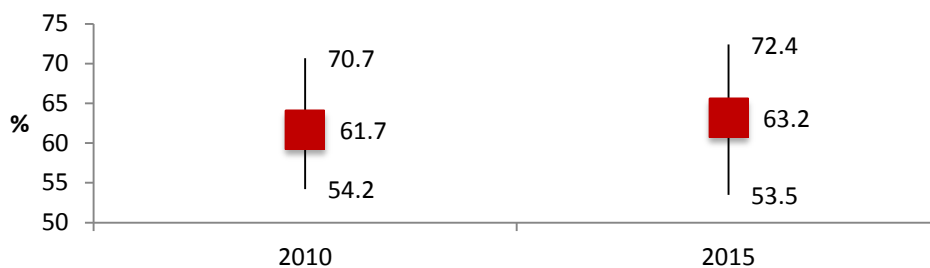
კვლევაში მონაწილე მსმ-ებს ჰყავდათ რამდენიმე ტიპის როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის პარტნიორები.

სქესობრივი ქცევა მამრობითი სქესის პარტნიორებთან

მამრობითი (ანალური/ორალური) პარტნიორების რაოდენობის მედიანა არის ბოლო 12 თვის განმავლობაში არის თბილისში 6 და ბათუმში - 5. თბილისის მედიანა უფრო მაღალია, ვიდრე ეს იყო 2010 წელს.

კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს 2015 წელს არის 63.2% თბილისში – ეს უფრო დაბალი მაჩვენებელია, ვიდრე 2010 წელს. თუმცა, სტატისტიკურად სარწმუნო არ არის ეს მაჩვენებელი.

დიაგრამა 12: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, თბილისი 2010, 2015 წლების მიხედვით (შერჩევის ზომა 269 და 276 შესაბამისად)

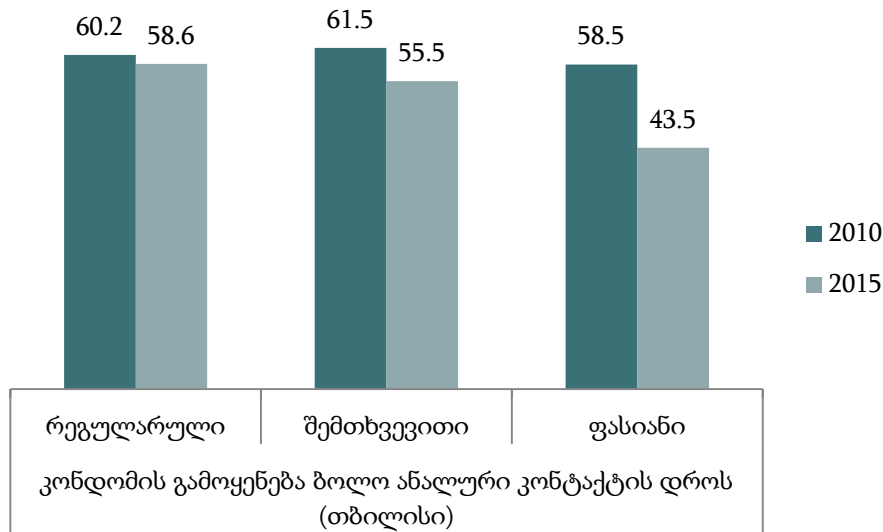


ორალური სქესობრივი კონტაქტი ანალურთან შედარებით უფრო დაუცველი რჩება; ორალური კონტაქტების დროს კონდომის გამოყენების კუთხით არ აღინიშნება მნიშვნელოვანი ცვლილება. საინტერესოა, რომ ბათუმის რესპონდენტებში კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები როგორც ანალური, ისე ორალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბევრად უფრო მაღალია.

კონდომის გამოყენების მაჩვენებლების ცვლილებები 2010 წლიდან 2015 წლამდე სტატისტიკურად სარწმუნო არ არის. შესაბამისად, კონდომის გამოყენების პრაქტიკა არ შეცვლილა ბოლო 5 წლის განმავლობაში. ზოგადად, კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი

სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან არ არის ძალიან დაბალი, მაგრამ კვლავ არ არის დამაკმაყოფილებელი.

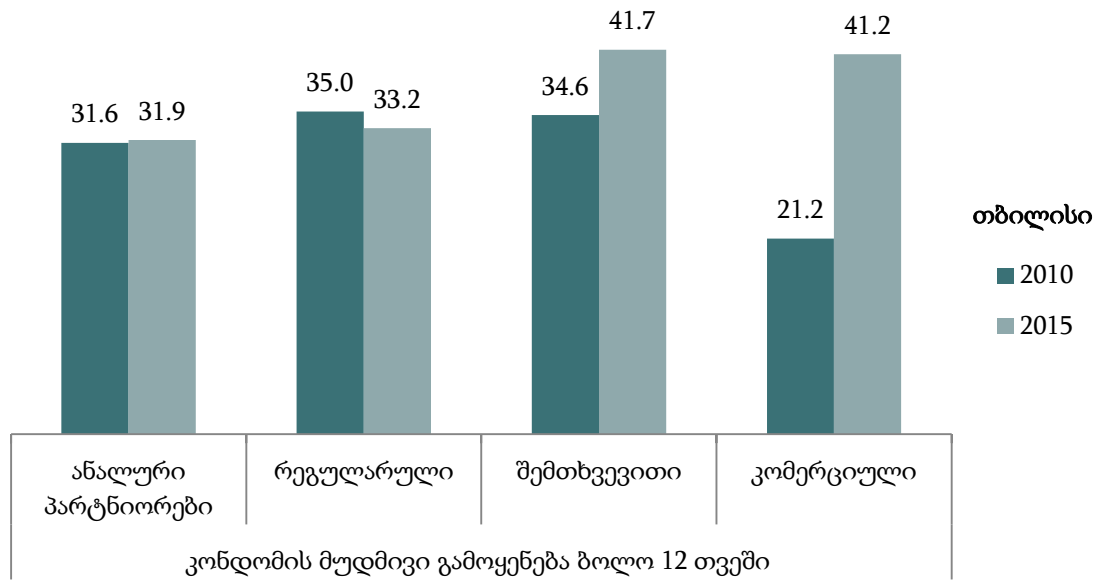
დიაგრამა 13: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან წლების მიხედვით, თბილისი



კონდომის მუდმივი გამოყენება ნაკლებად გავრცელებულია, ვიდრე კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს. ეს პატერნი ასევე დაფიქსირებულია ლიტერატურაშიც.^{17, 18} მსმ-ებს ზოგადად აქვთ ტენდენცია, უფრო მეტად დაცული ურთიერთობა ჰქონდეთ შემთხვევით, ვიდრე რეგულარულ პარტნიორებთან, თუმცა ამ კვლევამ ეს არ აჩვენა. კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და კონდომის მუდმივი გამოყენება არ იყო განსხვავებული რეგულარულ და შემთხვევით პარტნიორებთან მიმართებაში. ცვლილებები კონდომის მუდმივ გამოყენებაში 2010 წლიდან 2015 წლამდე არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო.

კონდომის გამოყენების პრაქტიკა - როგორც კონდომის გამოყენებისა ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, ის კონდომის მუდმივი გამოყენებისა სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან - არ შეცვლილა ბოლო 5 წლის განმავლობაში. კონდომის მუდმივი გამოყენება უფრო დაბალია, ვიდრე კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დრო, მაგრამ კვლავ 30%-თან არის მიახლოებული.

დიაგრამა 14: კონდომის მუდმივი გამოყენება ნებისმიერი ტიპის ანალურ პარტნიორთან და სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან თბილისში, წლების მიხედვით



ჯგუფური სექსის გამოცდილება და კომერციულ სექსში ჩართულობა

განსაკუთრებით მაღალი სარისკო ქცევა, როგორცაა ჯგუფურ სექსში მონაწილეობა, აღნიშნა რესპონდენტების 32-35%-მა ორივე ქალაქში. თბილისში მონაცემი თითქმის გაორმაგებულია. მათგან, ვინც აღნიშნა ჯგუფური სექსის პრაქტიკა, ორ მესამედზე ოდნავ მეტმა გამოიყენა კონდომი ბოლო ჯგუფური სექსის დროს, რაც უფრო დაბალია, ვიდრე 2010 წლის მონაცემი. რაც შეეხება ბათუმს, კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი ჯგუფური სექსის პრაქტიკის დროს ძალიან მაღალია.

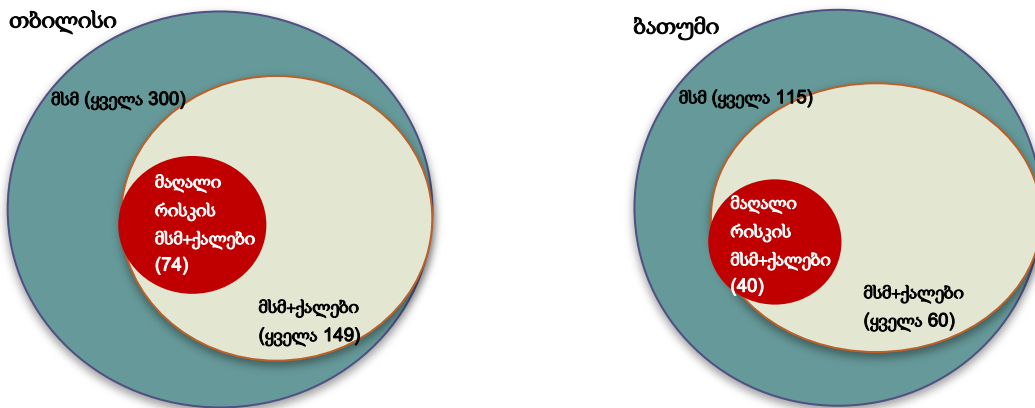
კომერციულ სექსში ჩართულობა აღნიშნა რესპონდენტების გაცილებით დაბალმა პროცენტმა – 8.3%, 2010 წელთან შედარებით - 28.9%. ეს შეიძლება აიხსნას მსმ სექს-მუშაკების გაზრდილი მიგრაციით მეზობელ ქვეყნებში. ასევე, თბილისში რეკრუტირების პატერნი მცირედ შეიცვალა და მარცვლებს, შესაძლოა, ნაკლები სექს-მუშაკი მსმ-ების რეკრუტირება მოეხდინათ. ბათუმში კომერციულ სექსში ჩართულობა ასევე დაბალი იყო - 10.2%. აღსანიშნავია, რომ იმათგან, ვინც ჩართული იყო კომერციულ სექსში, დიდი წილი არ თვლის თავს სექს-მუშაკად. კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კლიენტთან იყო 68.9% - აქ არ დაფიქსირებულა ცვლილება 2010 წელთან შედარებით (დაახლოებით 65% 2010-ში). თუმცა, ბათუმში, ისევე, როგორც სხვა სქესობრივი პრაქტიკის პატერნების კვლევისას, კონდომის გამოყენება ბოლო კომერციულ კლიენტთან უფრო მაღალი იყო, ვიდრე თბილისში - 92.5%.

სქესობრივი ქცევა მამაკაცებთან და ქალებთან

ორივე ქალაქში მსმ-ების 70%-ზე მეტმა აღნიშნა, რომ ჰყავდა ქალი პარტნიორი (რეგულარული, შემთხვევითი, კომერციული) ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. 2010 წლის კვლევის მიგნებებთან შედარებით (62.2% 2010-ში) ამ კვლევაში რესპონდენტების უფრო მაღალმა წილმა განაცხადა, რომ ჰყავდათ ქალი პარტნიორები. 2010 წელს ჩატარებულმა რეგიონულმა ანალიზმა აჩვენა, რომ იმ მსმ-ების წილი, რომლებიც აღნიშნავდნენ ქალთან სქესობრივ კონტაქტს ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ვარიებს 21%-დან ბელორუსიაში 47.1%-მდე საქართველოში.¹⁹ საქართველოს მონაცემები 2007 წლის კვლევაზე იყო დამყარებული. ზოგადად, ბისექსუალური აქტივობის ასეთი მაღალი დონე შეიძლება აიხსნას სოციალური ზეწოლითა და ჰომოსექსუალური ქცევის სტიმგმატიზაციით. მსმ-ებმა შეიძლება წამოიწყონ სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან მათი ჰომოსექსუალობის შესახებ ეჭვების გაქარწყლების მიზნით. ქალებთან სექსუალური აქტივობის მაღალი დონე შეიძლება ასევე ასახავდეს სოციალური სასურველობის გადახრას. და მაინც, ეს ფაქტი მოითხოვს უფრო ჩაღრმავებულ ხარისხობრივ შესწავლას. 2010 წლის კვლევის მსგავსად, წარმოდგენილი კვლევის შედეგებიც აჩვენებს ქცევით ფაქტორებს, რომლებიც ქმნიან აივ/სგგი-ის მსმ-ებიდან მათი ქალი პარტნიორებისადმი გადაცემის საფუძველს. 2010 წლის შემდეგ აღინიშნება ბოლო ქალ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების ზრდა (57.8%-დან 71.2%-მდე) თბილისში. ბათუმშიც ეს მაჩვენებელი მაღალია – 65.9%.

თბილისში სულ 168 მსმ-მა და ბათუმში - 60-მა მსმ-მა აღნიშნა, რომ ჰყავდათ ქალი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში. კონდომის გამოყენების პრაქტიკის შედარების მიზნით მამაკაცებთან და ქალებთან მკვლევარებმა გააანალიზეს მსმ-ების ის ქვემშერჩევა, რომელთაც ჰყავდათ ქალი პარტნიორები და ამავე დროს აღნიშნეს, რომ ჰქონდათ ანალური კონტაქტი მამაკაცებთან (149 ასეთი მსმ თბილისში და 60 - ბათუმში). ანალიზით გამოვლინდა თბილისში კონდომის მოხმარების თითქმის იგივე მაჩვენებელი მამაკაცებთან ბოლო კონტაქტისას (67.1%), რაც ქალებთან (67.8%). მაშინ, როდესაც ბათუმში მამაკაცებთან კონდომი 88.3%-მა გამოიყენა მათგან 70%-ს დაცული კონტაქტი ჰქონდა ქალებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას. მიღებული სურათის შეჯამებისათვის, იმ მსმ-ებიდან, რომელთაც ქალებთანაც აქვთ სქესობრივი კონტაქტები, თბილისში 49.7%-ს და ბათუმში - 66.7%-ს ჰქონდა დაცული ბოლო სქესობრივი კონტაქტი როგორც მამაკაცებთან, ისე ქალებთან.

დიაგრამა 15: კონდომის არამუდმივი გამოყენება მამრობით და მდედრობით პარტნიორებთან



მკვლევარებმა ჩაატარეს მულტივარიაციული ანალიზი, რათა შეესწავლათ, თუ რა ფაქტორებმა შეიძლება შეიტანონ წვლილი კონდომის გამოყენებაში ბოლო ანალური კონტაქტის დროს. ფაქტორები, რომლებიც შეყვანილ იქნა რეგრესიაში, შემდეგი იყო: ასაკი, აივ-ზე ტესტირება და პასუხი ცოდნა, რისკის აღქმა, მამრობითი პარტნიორების რაოდენობა, პრევენციული პროგრამებით მოცვა, აივ დადებითი სტატუსი, სგვი-ის არსებობა და კვლევის ქალაქი. არც ერთი ამ ფაქტორებიდან არ ახდენს გავლენას ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების პრაქტიკაზე, გარდა ქალაქისა. ანალიზის შედეგად დადგინდა, რომ ბათუმის მაცხოვრებლები 2.74-ჯერ მეტად არის მოსალოდნელი, იყენებდნენ კონდომს ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, შედარებით თბილისის მაცხოვრებლებთან ($P=0.001$).

კვლევამ აჩვენა მსმ-ებს შორის მაღალი სექსუალური აქტივობა. სარიცხო სქესობრივი პრაქტიკები საკმაოდ გავრცელებულია: რესპონდენტებს ჰყავთ სხვადასხვა ტიპის სქესობრივი პარტნიორების - როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის - დიდი რაოდენობა, კონდომების გამოყენების არადაამკმაყოფილებელი და ზოგიერთ შემთხვევაში შემცირებული მაჩვენებლები, განსაკუთრებით კონდომის მუდმივი გამოყენების მხრივ მამრობითი და მდედრობითი სქესის ნებისმიერ პარტნიორთან და ჩართულობა ჯგუფურ სქესობრივ პრაქტიკებში. მაღალი სარიცხო პრაქტიკები არ შეცვლილა, ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში გაუარესდა კიდევაც ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში. ეს ტენდენციები აისახა აივ-ის პრევალენტობის ზრდაში და, ამას გარდა, მიგვანიშნებს ამ ჯგუფის პოტენციურ დამაკავშირებელ როლზე ზოგად მოსახლეობასთან აივ-ის გავრცელების მხრივ.

ლუბრიკანტები და კონდომები

ინფორმირებულობა ლუბრიკანტების შესახებ მნიშვნელოვნად გაიზარდა თბილისში და ასევე მაღალია ბათუმში. მსმ-ებმა ასევე იციან, თუ სად შეიძლება ლუბრიკანტების შოვნა.

დაახლოებით 60%-მა აღნიშნა ლუბრიკანტების გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, ხოლო დაახლოებით ერთი მესამედი მუდმივად იყენებს ლუბრიკანტებს ანალური კონტაქტების დროს. ეს ინდიკატორები მაღალია, შედარებით წინა კვლევებთან, რაც შესაძლებელია აიხსნას ლუბრიკანტების უფასო მიწოდებით მსმ-ებისათვის პრევენციული პროგრამების მიერ, რაც დაიწყო 2014 წელს.

მსმ-ების დიდმა უმრავლესობამ იცხ, თუ სად შეიძლება კონდომების შოვნა, და ყველაზე ხშირად დასახელებული ადგილი კონდომების შოვნის კუთხით არის აფთიაქი. რესპონდენტების ნახევარზე მეტს (54.2% თბილისში და 57.5% ბათუმში) მიუღია კონდომების პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. აღნიშნებს მცირედი ზრდა იმ მსმ-ების პროპორციისა, რომელთაც აღნიშნეს კონდომების მიღება პრევენციული პროგრამებიდან თბილისში ბოლო 12 თვის განმავლობაში 40.3%-დან 2010 წელს 43.5%-მდე 2015 წელს.

ბევრად უფრო მეტი მსმ არის გათვითცნობიერებული ლუბრიკანტებისა და იმ ადგილების შესახებ, სადაც შესაძლებელია მათი შოვნა. ლუბრიკანტების გამოყენება გაიზარდა, გაუმჯობესებული ხელმისაწვდომობის შედეგად. კონდომების და მათი ხელმისაწვდომობის შესახებ ინფორმირებულობა მსმ-ებს შორის მაღალია, და 2010 წელთან შედარებით მცირედ გაზრდილია იმ რესპონდენტების წილი, ვისაც მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

უმრავლესობა ინფორმირებულია სგგი-ის და მამაკაცებში მათი სიმპტომების შესახებ. მსმ-ების ნახევარზე მეტმა (55.8% თბილისში და 60.2% ბათუმში) აღნიშნა, რომ ჩატარებული აქვს სგგი-იზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თბილისის მონაცემების მიხედვით, აღნიშნება სგგი-იზე ტესტირების მაჩვენებლის ზრდა 2010 წელთან შედარებით (29.4%).

სგგი-ის შესახებ ცოდნა საკმაოდ მაღალია. სგგი-იზე ტესტირება მსმ-ებს შორის თბილისში გაიზარდა. ბათუმში სგგი-იზე ტესტირების პრაქტიკა ასევე მაღალია.

აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულებები

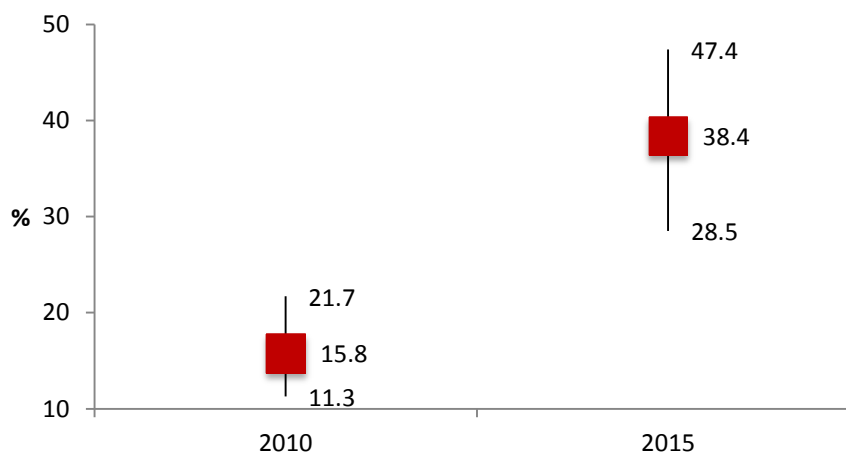
მიუხედავად იმისა, რომ აივ/შიდსზე ინფორმირებულობა მაღალია, ყველა მსმ არ არის გათვითცნობიერებული ამ დაავადების შესახებ როგორც თბილისში, ისე ბათუმში.

აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის აივ-ის შესახებ

ცოდნის ინდიკატორის ანალიზმა აჩვენა სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება თბილისში 19.9%-დან 2010 წელს 30.4%-მდე 2015 წელს ($p = 0.00$). ბათუმში ეს ინდიკატორი პირველად გაიზომა და იყო 35.2%.

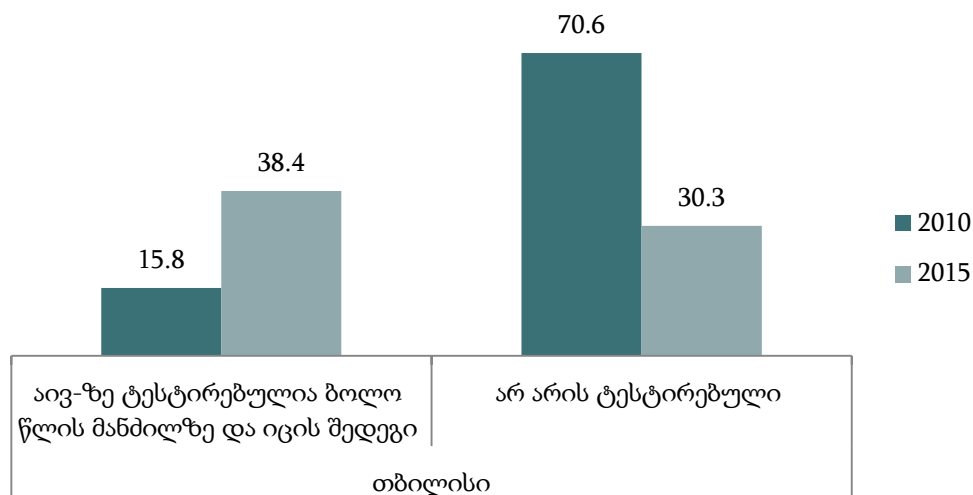
ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში გამოვლინდა სტატისტიკურად სარწმუნო გაუმჯობესება მსმ-ების გათვითცნობიერებულობის კუთხით იმაზე, თუ სად არის შესაძლებელი, საჭიროების შემთხვევაში, აივ-ზე ტესტირების ჩატარება ($p < 0.01$). ასევე სტატისტიკურად სარწმუნოდ არის გაზრდილი იმ მსმ-ების წილი, ვინც ჩაიტარა ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის ანალიზის პასუხი.

დიაგრამა 16: მსმ-ების წილი, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ აივ-ზე ტესტირების ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იციან თავიანთი სტატუსი. თბილისი, 2010, 2015 წლების მიხედვით. (შერჩევის ზომა 278 და 300 შესაბამისად)



კვლევის მთელი კოჰორტიდან რესპონდენტების უფრო ნაკლები წილი არის ისინი, ვისაც არასოდეს ჩაუტარებია ტესტირება (70.6% 2010 წელს და 30.3% 2015 წელს) და ეს ცვლილება ასევე სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.01$). აივ-ზე ტესტირების ჩატარების ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.01$), რაც მიგვანიშნებს სტაბილურ დადებით ტენდენციაზე მსმ-ების ქცევის მხრივ. ეს შესაძლებელია აიხსნას სწრაფი (თითის ჩხვლეტა) აივ-ტესტის სტაბილური გამოყენებით გასვლითი სამუშაოების დროს პრევენციული პროგრამების ფარგლებში, რის შედეგადაც აივ-ტესტირება ადვილად ხელმისაწვდომია სამიზნე ჯგუფისათვის.

დიაგრამა 17: აივ-ზე ტესტირების პრაქტიკა თბილისში, წლების მიხედვით



რესპონდენტების არა უმეტეს 15%-სა აფასებს აივ-ით ინფიცირების თავის პირად რისკს, როგორც მაღალს, 35%-მდე წილი თვლის, რომ მათი რისკი საშუალოა, ხოლო ბათუმში 10.4% ფიქრობს, რომ რისკი საერთოდ არ აქვს.

აივ ინფექციის შესახებ ცოდნა მაღალია და გაუმჯობესდა უკანასკნელი წლების განმავლობაში, თუმცა, ამას არ მიყვარს პირადი რისკის გაუმჯობესებულ აღქმამდე მსმ-ებს შორის. აივ-ზე ტესტირების პრაქტიკა თანდათანობით უმჯობესდება, მაგრამ ეს არ აისახება უფრო უსაფრთხო სქესობრივ ქცევაში.

ძალადობა

გამოკითხული მსმ-ების 32% თბილისში და 4.7% (7 შემთხვევა) ბათუმში აღნიშნავს, რომ ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი სექსუალური ორიენტაციისა თუ სქესობრივი ქცევის გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თბილისში ძალადობის მაჩვენებელი ნიშნულადაა არის გაზრდილი 2012 წელთან შედარებით (SPSS-ით გამოთვლილი მონაცემების შედარება, $p = 0.00$). მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ 2013 წლის მაისში ლგბტ აქტივისტებსა და მათ მხარდამჭერებზე მასობრივმა შეტევამ გაამძაფრა უარყოფითი დამოკიდებულება და ასევე აგრესიული ქცევა ჰომოსექსუალური ორიენტაციისა თუ ქცევის მქონე პირების მიმართ. ეს შესაძლებელია იყოს ძალადობის გაზრდილი მაჩვენებლის ძირითადი საფუძველი.

ძალადობა სექსუალური ორიენტაციის გამო არსებობს და იზრდება.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა/მედია

არასამთავრობო ორგანიზაციები, ინტერნეტი და მეგობრები წარმოადგენენ მთავარ და საუკეთესო გზას მსმ-ებისათვის შეტყობინებების გადაცემისათვის. 2010 წელს ტელევიზია

იყო დასახელებული პირველ ადგილზე სანდო წყაროებს შორის, მაგრამ 2015 წელს ამ წყარომ დაკარგა სანდოობა.

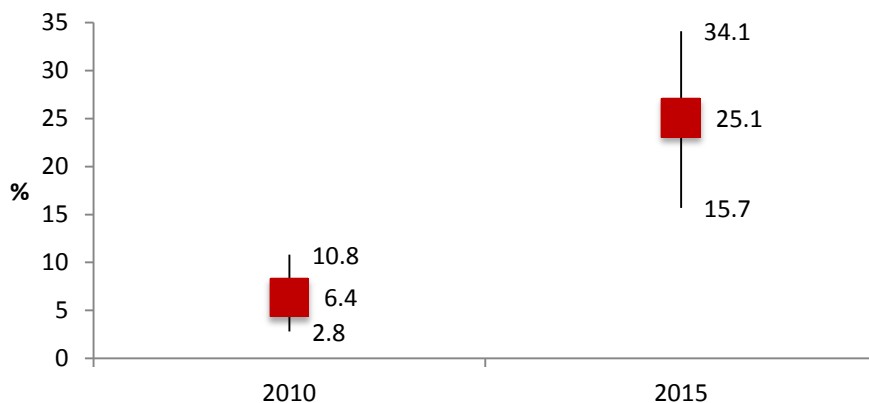
პრევენციული პროგრამებით მოცვა, რომელიც იზომება ინფორმირებულობით, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტის ჩატარება და ბოლო 12 თვის განმავლობაში კონდომების მიღებით, თბილისში გაიზარდა 20.9%-დან 2010 წელს 43.5%-მდე 2015 წელს. ეს ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p = 0.00$). ბათუმში მოცვა უკვე საკმაოდ მაღალი აღმოჩნდა - დაახლოებით 40%.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა თანდათანობით იზრდება ბოლო 5 წლის განმავლობაში. 2010 წლის შემდგომ, და განსაკუთრებით კი 2014 წლიდან დანერგილი ახალი აივ-პრევენციული ინტერვენციები, ისევე, როგორც გაძლიერებული ლგბტ სათემო ორგანიზაციები, სავარაუდოდ, გარკვეულ როლს თამაშობენ მოცვის გაზრდაში.

ბიომარკერი

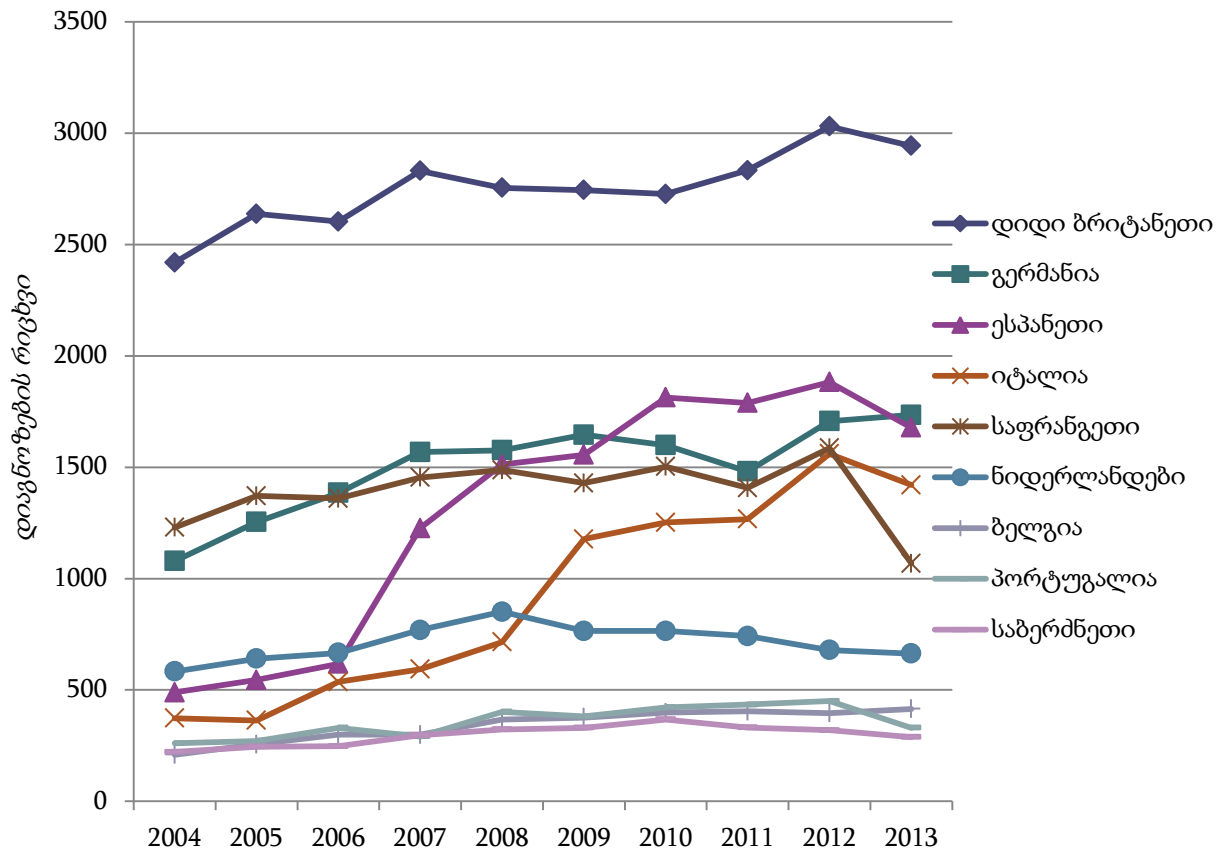
წარმოდგენილი კვლევის ყველაზე საგანგაშო მიგნება არის ის, რომ აივ ინფექციის გავრცელება გაიზარდა 6.4%-დან 2010 წელს 25.1%-მდე 2015 წელს. ბოლო 5 წლის განმავლობაში ჩანს რომ აივ-პრევალენტობა 3-ჯერ არის გაზრდილი. ბათუმშიც აივ-პრევალენტობა ძალიან მაღალია - 22.3%. რაც შეეხება სიფილისს, მისი გავრცელება საკმაოდ მაღალია, მაგრამ არ გამოვინდა რაიმე ცვლილება 2010 წლის კვლევასთან შედარებით. C ჰეპატიტის პრევალენტობა არ გაზომილა 2010 წლის შემდგომ, როდესაც ის თბილისში 17%-მდე იყო. ამჯერად თბილისში მისი გავრცელება აღმოჩნდა 7%, და ბევრად მაღალი ბათუმში - 18.9%.

დიაგრამა 18: აივ-ის გავრცელების მაჩვენებლები 2010 და 2015 წლებში, თბილისი (შერჩევის ზომები, შესაბამისად 271 და 300)



საქართველოში მსმ-ებს შორის აივ ინფექციის შემთხვევების ზრდის ტენდენცია შეესაბამება მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში არსებულ მონაცემებსა და შეფასებებს. მსმ-ები წამოადგენენ შიდსის შემთხვევების უპირატეს ჯგუფს შეერთებულ შტატებში, კანადაში, ევროკავშირში, ავსტრალიასა და ახალ ზელანდიაში.^{20,21,22,23,24} ევროპის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მონაცემებმა აჩვენა, რომ აივ-ის დიაგნოზი მამაკაცებში, რომლებიც ინფიცირდნენ მამაკაცებთან სქესობრივი კონტაქტების გზით ყოველწლიურად იზრდება თითქმის ყველა დასავლეთ ევროპის ქვეყანაში. გაერთიანებულ სამეფოსა და გერმანიას წამყვანი პოზიცია აქვთ მსმ-თან დაკავშირებული აივ-ის დიაგნოზის მხრივ. 2006-დან 2010 წლამდე პერიოდში, მსმ-ებთან დაკავშირებული დიაგნოზების წლიური საშუალო რაოდენობა ერთ მილიონ ადამიანზე იყო 43.4 - ყველაზე მაღალი გაერთიანებულ სამეფოში, 43 ნიდერლანდებში და 37.3 - ესპანეთში.²⁵ აივ ინფექციის ეპიდემია მსმ-ების პოპულაციაში აგრძელებს ზრდას აღმოსავლეთ ევროპაში და ცენტრალური აზიის ქვეყნებში. აივ-ის შემთხვევების აღრიცხვა აჩვენებს, რომ მსმ-ები წარმოადგენენ ყველა დიაგნოსტირებული აივ ინფექციის შემთხვევის 36%-ს დასავლეთსა და 22%-ს აღმოსავლეთ ევროპაში. (ეს პროპორცია მთელი ევროპის რეგიონისათვის იყო 10%).²⁵ მსმ-ები წარმოადგენენ ერთადერთ პოპულაციას, რომელშიც აივ-ინფიცირების ახალი შემთხვევები არ მცირდება, მიუხედავად მრავალმხრივი პრევენციული ღონისძიებების გატარებისა, რომლებსაც ქვეყნები მიმართავენ. აივ-ის ახალი შემთხვევების მზარდი ტენდენცია ახალგაზრდა მსმ-პოპულაციაში მიუთითებს, რომ არსებულ პრევენციულ პროგრამებს შესაძლოა არ ჰქონდეთ მოსალოდნელი გავლენა აივ-ის გავრცელებაზე.

დიაგრამა 19: აივ-ის დიაგნოზები მამაკაცებში, რომლებიც დაინფიცირდნენ მამაკაცებთან სქესობრივი კონტაქტების გზით დასავლეთ ევროპაში (2004-2013)



წყარო: ევროპის დაავადებათა კონტროლის ცენტრი

მულტივარიაციულმა ანალიზმა იმის შესახებ თუ რა ფაქტორებმა შეიძლება შეიტანონ წვლილი აივ დადებით სტატუსში არ გამოავლინა ამ სტატუსის განმაპირობებელი ფაქტორები. აღმოჩნდა, რომ არც ერთი ამ ფაქტორებიდან არ ახდენს გავლენას მსმ-ის აივ დადებით სტატუსზე. (რეგრესიაში შეყვანილი იყო შემდეგი ცვლადები: ასაკი, კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, აივ-ზე ტესტირება და პასუხი ცოდნა, მამრობითი პარტნიორების რაოდენობა, პრევენციული პროგრამებით მოცვა და კვლევის ქალაქი).

თუმცა კვლევებით დასტურდება, რომ აივ ინფექციის რისკს მსმ-ებში განაპირობებს დაუცველი ანალური სქესობრივი კონტაქტი, მამრობითი სქესის პარტნიორების მაღალი სიხშირე, მამრობითი პარტნიორების მაღალი რაოდენობა ცხოვრების განმავლობაში, ნარკოტიკების ინექციური და არაინექციური მოხმარება და პარტნიორის მაღალი ვირუსული დატვირთვა.²⁴ უახლესი მტკიცებულებებით აივ-ით ინფიცირება მსმ-ებში უმთავრესად

ბიოლოგიურად არის დეტერმინირებული და პროგრამული ინტერვენციების განმახორციელებლებმა უნდა გაითვალისწინონ ეს გარემოება.²⁶

თბილისში მსმ-ებს შორის აივ-ის პრევალენტობის ზრდა ხასიათდება სტაბილური და საგანგაშო ტენდენციით. აივ ინფიცირებული მსმ-ების რაოდენობა იზრდება, შესაბამისად, ჩნდება საჭიროება, დაინერგოს პრევენციის სტრატეგიები, რომლებიც თვალსაჩინოებას ეფუძნება და დაამტკიცა თავისი ეფექტურობა რეგიონის სხვა ქვეყნებში მსგავსი ეპიდემიოლოგიური ტენდენციებით.

რეკომენდაციები

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შემოთავაზებულია შემდგომი რეკომენდაციები:

1. გაიზარდოს მსმ-ების მოცვა პრევენციული ღონისძიებებით, რომლებიც მიმართული იქნება სარისკო ქცევის შემცირებაზე. ეს ინტერვენციები კვლავ უნდა მოიცავდეს, მაგრამ არ შემოიფარგლოს, კონდომების და ლუბრიკანტების გავრცელებას, გათვითცნობიერებულობის ამაღლებას და სგგი/აივ ტესტირებას:

ა) დაინერგოს განსხვავებული მიდგომები აივ-თან დაკავშირებული ისეთი პრევენციული სერვისების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად, როგორიცაა გასვლითი საველე მუშაობა, ინდივიდუალური კონსულტირება, ინტერნეტზე და თემზე დაფუძნებული ინტერვენციები და თანასწორთა განათლება ან სხვა მსგავსი თანასწორთა პრინციპზე დამყარებული ინტერვენციები;

ბ) გაფართოვდეს მსმ-ებისადმი კეთილგანწყობილი სგგი/აივ ტესტირების სერვისები;

გ) აივ-ზე ტესტირების რეკომენდაცია გაეწიოს იმ მამაკაცებს, რომლებიც მიმართავენ სგგი/უროლოგიურ კლინიკებს;

დ) გაძლიერდეს/განმტკიცდეს უსაფრთხო სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული შეტყობინებები, განსაკუთრებით დაცული სქესობრივი კონტაქტების მნიშვნელობის შესახებ;

ე) ახალგაზრდა მსმ-ებში რისკების შესამცირებლად სპეციფიკური ინტერვენციების შექმნა;

ვ) პოზიტიური პროფილაქტიკის სტრატეგიების გამოყენება აივ დადებით მსმ-ებს შორის;

ზ) გაგრძელდეს და გაფართოვდეს აივ-ზე სწრაფი ტესტირების მიწოდება მსმ-ების თავშეყრის ადგილებში.

2. ყურადღების გამახვილება როგორც აივ-ასოცირებული, ისე ჰომოსექსუალობასთან დაკავშირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის შემცირებაზე.

3. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებზე, მათ ქცევით და შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე რეგულარულად უნდა ხორციელდებოდეს ნებაყოფლობითი, ანონიმური ზედამხედველობა ეთიკური პრინციპების დაცვით, ასევე სხვა გეოგრაფიულ ადგილებშიც, რათა თვალი ვადევნოთ აივ ინფექციის და სგგი-ების პრევალენტობის დინამიკას.

4. კვლევის მომდევნო რაუნდებში აქტიური რეკრუტირების უზრუნველყოფა ა) უფრო მიმზიდველი წახალისების სისტემის დანერგვით და ბ) ბიომარკერის კომპონენტში სხვადასხვა სგგი-იზე ტესტირების დამატებით.

დანართი 1. მონაცემთა ცხრილები

ქსელის რეკრუტირება	თბილისი		ბათუმი	
წინა კვლევებში მონაწილეობა	% *	n/N	% *	n/N
2007	4.7	14/300	1.7	2/115
2010	8.7	26/300	1.7	2/115
2012	22.7	68/300	3.5	4/115
2007 და 2010 და 2012	4.0	12/300	0.9	1/115

* გამოთვლილია SPSS-ით

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები				
ასაკი				
≤ 24	42.5 (32.9-51.3)	111/300	29.4(16.4-42.3)	35/115
25 – 34	32.3 (25.1-42)	103/300	43.3(29.3-57.3)	47/115
≥ 35	25.2 (16-34.5)	86/300	27.3(15.5-39.2)	33/115
საშუალო (მინ.-მაქს.)	30.26 (18-73)*	300	30.37(18-59) *	115
მედიანა	28.00*	300	29.00*	115
განათლება				
დაწყებითი	0.2(0-0.8)	2/300	--	0/115
საშუალო	51.6(42.6-60.3)	160/300	58.1(42.6-73.6)	67/115
არასრული უმაღლესი	12.6(7.4-19.1)	32/300	7.8(-1.7-17.3)	8/115
უმაღლესი	35.6(27.4-43.2)	106/300	34.1(21-47.3)	40/115
ეროვნება				
ქართველი	99.5(98.9-100)	297/300	99.2(98.3-100)	113/115
სხვა	0.5(0-1.1)	3/300	0.8(-0.2-1.7)	2/115
უარი პასუხზე				
დიახ	6.1(2.7-13.1)	20/300	2.8(-0.8-6.4)	4/115
ოჯახური მდგომარეობა				
დაქორწინებული	7.7(3.9-11.8)	31/300	21.1(10-32.1)	22/115
გაშორებული/განცალკევებით მცხოვრები	14.5(8.6-21.8)	49/300	13.9(5.1-22.6)	18/115
ქვრივი	1.7(0-4.8)	2/300	2(-1-5)	2/115
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	76.2(67.7-83.7)	218/300	63.1(49.7-76.4)	73/115
იძულებით გადაადგილებული პირი				

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მუდმივი სამუშაო	43(32.7-52.8)	114/300	47(33-61.1)	63/115
დროებითი სამუშაო	18.4(10-26.8)	51/300	14.5(5.8-23.2)	18/115
სტუდენტი	0.8(0-2)	3/300	0.3(-0.2-0.9)	1/115
უმუშევარი	37.8(30.3-47.5)	132/300	38.1(23.9-52.4)	33/115
ყოველთვიური შემოსავალი				
≤ 100 ლარი	20.3(13.6-28.3)	56/300	7.6(0.5-14.7)	10/115
100 – 300 ლარი	20.6(13.7-28.3)	63/300	16.3(4-28.6)	9/115
300 - 500 ლარი	22.1(14.5-29.7)	78/300	29(18.1-40)	34/115
500 -700 ლარი	15.7(9.4-23.1)	42/300	15.1(5.7-24.5)	24/115
700 - 1000 ლარი	11.3(4.7-19.3)	29/300	20.8(8.8-32.8)	21/115
≥ 1000 ლარი	8(3.8-12.8)	24/300	11.2(4.2-18.2)	17/115
უარი პასუხზე	2(0.3-4.4)	8/300	--	0/115

ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მოხმარება	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ალკოჰოლის მოხმარება				
ყოველდღე	8.2(3.5-13.7)	25/300	0.2(-0.1-0.5)	1/115
ნარკოტიკის მოხმარება				
არაინექციური ან ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	22.9 (15.7-30.6)	59/300	35.1(21.7-48.4)	46/115
არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	22.4 (15.3-30.1)	56/300	34.7(20.7-48.8)	45/116
≤ 24	42.7 (26.7-54.7)	33/111	30.1	13/35
≥ 25	12.4 (4.8-18.1)	23/189	36.6	32/80
ყველაზე ხშირად მოხმარებადი არაინექციური ნარკოტიკი (მარიხუანა)	82.8 (--)	44/59	97.6(92.5-102)	43/46
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	0.6 (0.02-1.3)	7/300	4.9(-1.5-11.3)	3/115
≤ 24	0(0-0)	0/300	0	0/35
≥ 25	1(0.2-2)	7/300	7	3/80
ყველაზე ხშირად მოხმარებადი ინექციური ნარკოტიკი (სუბუტექსი)	0(--)	2/59	9.7(-2.7-22)	2/44
საზიარო ნემსის/შპრიცის გამოყენება ბოლო ინექციისას	14.3*	1/7	--	0/3
ჰეონდა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი ინექციური ნარკოტიკის	1.2(0.6-2.4)	15/300	0.6(-0.4-1.7)	1/115

ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მოხმარება	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მომხმარებელთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში				

* დათვლილია SPSS-ში

სქესობრივი ქცევა	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მამაკაცი პარტნიორები				
ანალური/ორალური პარტნიორების რაოდენობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
1	19.9 (14.5-30.4)	51/300	14.6(4-25.2)	15/115
2 – 5	35.9 (24.1-41)	95/300	40.4(27.5-53.3)	46/115
6 – 9	12.1 (7.6-16.9)	39/300	14(5.8-22.3)	23/115
≥ 10	32.1 (25.2-42)	115/300	31(18.4-43.5)	31/115
ანალური/ორალური პარტნიორების მედიანა	6.00 *	300	5.0 *	115
≤ 24	5.00 *	111	5.0 *	35
≥ 25	6.00 *	189	5.0 *	80
ჰყავდა ანალური პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	91.5(85-96.4)	276/300	100 *	115/115
ანალური პარტნიორების მედიანა	5.00 *	276	5.0 *	115
ანალური კონტაქტების მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.00 *	229	5.0 *	100
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	63.2(53.5-72.4)	177/276	78.8(64.1-93.4)	95/115
≤ 24	62.5(49-75.4)	62/101	87	31/35
≥ 25	72.6(57.8-82.8)	115/175	75.3	64/80
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	31.9(22.7-41.8)	78/276	47(32.9-61)	52/115
≤ 24	24.1(13.7-37.9)	25/101	57.1	18/35
≥ 25	36.9(24.4-50.3)	53/175	42.7	34/80
ჰყავდა ორალური პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	79.4(70.5-85.9)	239/300	74.3(62.8-85.8)	84/115
კონდომის გამოყენება ბოლო ორალური კონტაქტის დროს	32.2(20.5-44.1)	92/239	66.7(50.1-82.7)	54/84
რეგულარული მამაკაცი პარტნიორები				
ჰყავდა ანალური/ორალური რეგულარული პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	75.2(66.1-83.6)	234/300	92(83.3-100)	106/115

სქესობრივი ქცევა	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ანალური/ორალური პარტნიორების მედიანა	1.00 *	234	2.00*	106
ანალური პარტნიორების მედიანა	1.00 *	220	2.00*	106
ანალური კონტაქტების მედიანა ბოლო 1 თვის განმავლობაში	5.00 *	169	4.50*	88
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	58.6(43.2-67.8)	127/220	67.8(55.3-80.2)	71/106
≤ 24	54.2(34.8-68.1)	46/85	89	24/31
≥ 25	60.8(32.3-63.6)	81/135	59.7	47/75
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	33.2(22.2-43.1)	62/220	46.7(31.9-61.6)	47/106
≤ 24	34.5(18.6-45.8)	23/85	63.5	16/31
≥ 25	34.8(18.7-46.8)	39/135	40.2	31/75
კონდომის არ გამოყენების მიზეზები რეგულარულ მამაკაც პარტნიორებთან (არ ჩავთვალე საჭიროდ)	37.1(1.7-51)	23/86	13.5(-3.2-30.3)	9/33
შემთხვევითი მამაკაცი პარტნიორები				
ჰყავდა ანალური/ორალური შემთხვევითი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	75.5 (67.6-83)	237/300	76.7(64-89.4)	87/115
ანალური/ორალური პარტნიორების მედიანა	5.00 *	237	5.00 *	87
ანალური პარტნიორების მედიანა	5.00 *	210	4.00 *	86
ანალური კონტაქტების მედიანა ბოლო 1 თვის განმავლობაში	3.00 *	131	1.00 *	52
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	55.6(41.9-71.1)	143/228	83.6(69.4-97.7)	72/86
≤ 24	55.7(35.4-76.4)	49/85	95.9	22/26
≥ 25	60.7(43-76.6)	94/143	78.9	50/60
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	41.7(27.6-54.5)	91/228	58.5(42-75)	50/86
≤ 24	36.7(19.3-58.2)	34/85	56.2	15/26
≥ 25	49.3(32.9-66)	57/143	59.3	35/60
კონდომის არ გამოყენების მიზეზები შემთხვევით მამაკაც პარტნიორებთან (არ მქონდა)	14.5(0.6-24.9)	14/80	28.6 *	4/14
კომერციული მამაკაცი პარტნიორები				
ჰყავდა ანალური/ორალური კომერციული პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	9 (4.3-14.5)	28/300	2.3(02-4.3)	5/115
ანალური/ორალური პარტნიორების მედიანა	3.00 *	28	4.00 *	5
ანალური პარტნიორების მედიანა	10.00 *	23	3.00 *	5

სქესობრივი ქცევა	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ანალური კონტაქტების მედიანა ბოლო 1 თვის განმავლობაში	10.00 *	11	4.00 *	1
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	43.5(0-100)	17/23	71.8(33.1-110)	4/5
≤ 24	50.2(0-100)	5/5	100	2/2
≥ 25	17.3(0-81.1)	12/18	58	2/3
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	41.2(0-100)	11/23	71.8(35.4-108)	4/5
≤ 24	56(0-100)	3/5	100	2/2
≥ 25	24(0-67.7)	8/18	57.9	2/3
კონდომის არ გამოყენების მიზეზები ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კომერციულ მამაკაც პარტნიორთან (უარი პასუხზე)	10.1(0-50)	3/6	100*	1/1
კომერციულ სექსში ჩართულობა				
ჰყავდა მამაკაცი კლიენტი (მიიღო ფინანსური ანაზღაურება) ბოლო 12 თვის განმავლობაში	8.3(4.1-12.8)	54/300	10.2(3.6-16.8)	17/115
თვით-იდენტიფიცირებული სექს მუშაკი	55.8(0.1-64.4)	27/54	37(4.2-69.9)	5/17
კონტაქტების მედიანური რა-ბა სამუშაო დღის განმავლობაში ბოლო 12 თვის განმავლობაში	2.00*	51	1.00*	14
ანაზღაურება მომსახურებაში (ლარი)				
10-20 ლარი	33.4(0-99.6)	8/52	40.1(2.2-77.9)	4/17
20-50 ლარი	39.3(0.3-51.4)	27/52	17.6(1.3-34)	6/17
50-100 ლარი	27.3(0-76.8)	15/52	39(8.8-69.2)	6/17
100 ლარზე მეტი	--	0/52	--	0/17
უარი პასუხზე	0(--)	2/52	3.3(-15.4-22)	1/17
ყოველთვიური შემოსავალი მომსახურებიდან (ლარი)				
<50 ლარი	0(--)	5/52	31.6(-18.9-82.1)	2/17
50-100 ლარი	0(--)	5/52	6.2(0.1-12.4)	1/17
100-200 GEL	0(--)	7/52	1.4(-1-3.9)	1/17
200-300 ლარი	0(--)	5/52	12.4(-6.9-31.8)	2/17
300-500 ლარი	0(--)	7/52	10.1(-0.6-20.7)	4/17
500-1000 ლარი	0(--)	7/52	14.9(-14.3-44.1)	1/17
1000 ლარზე მეტი	99.8(--)	10/52	6.2(-12.2-24.7)	1/17
არ ვიცი	0(--)	1/52	9.6(-6.8-25.9)	2/17
უარი პასუხზე	0(--)	5/52	4.2(-2.2-10.7)	2/17
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	68.9(12.6-91.5)	39/54	92.5(70.1-114)	14/17

სქესობრივი ქცევა	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
ხშირად	23.1 *	3/13	--	0/3
იშვიათად	30.8 *	4/13	--	0/3
არასოდეს	23.1 *	3/13	33.3 *	1/3
უარი პასუხზე	23.1 *	3/13	66.7*	2/3
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს რეგულარულ კლიენტთან	100(--)	10/18	66.7*	6/9
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს რეგულარულ კლიენტ(ებ)თან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	0(--)	15/35	66.9(25.5-108)	4/9
ქალი პარტნიორები				
ოდესმე ჰყოლია ქალი პარტნიორი	73.2(63.7-81.1)	214/300	73.9(62.4-85.5)	86/115
ჰყავდა ქალი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	55.4(45.3-65.2)	168/300	53(36.9-69)	60/115
ქალი პარტნიორების მედიანა	3.00 *	168	3.00 *	60
სქესობრივი კონტაქტების მედიანა ბოლო თვის მანძილზე	1.00 *	168	3.00 *	59
რეგულარული პარტნიორების მედიანა	1.00 *	93	1.50 *	44
შემთხვევითი პარტნიორების მედიანა	3.00 *	123	2.00 *	37
კომერციული პარტნიორების მედიანა	2.50 *	24	3.00 *	11
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს	71.2(65.5-87.5)	112/168	65.9(47.4-84.4)	42/60
≤ 24	76.7(80.4-96.7)	38/49	93.2	18/20
≥ 25	71.6(64-89.2)	74/119	53.5	24/40
კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	25.6(10-57.4)	29/93	28.3(11.8-44.7)	16/44
კონდომის მუდმივი გამოყენება შემთხვევით ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	51(37.7-77.6)	60/123	81.6(67.4-95.8)	24/37
კონდომის მუდმივი გამოყენება კომერციულ ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	45.7(--)	14/24	72.5(46.2-98.7)	10/11
ჯგუფური სექსი				
ჯგუფურ სექსში ჩართულობა ოდესმე	32.3(24.6-41.1)	133/300	35.6(22.9-48.4)	49/115
ჯგუფურ სექსში ჩართულობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	74(53-84.4)	84/133	67.1(46.7-87.6)	31/49
ჯგუფების ტიპები:				
მხოლოდ მამაკაცები	68.8(31.2-92.6)	61/84	95.1(85.4-105)	24/31

სქესობრივი ქცევა	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მხოლოდ ქალები	0(0-0)	4/84	0.6(-1.3-2.5)	1/31
შერეული	31.2(7.5-68.8)	19/84	4.3(-0.4-12.6)	6/31
კონდომის გამოყენება ყველა პარტნიორთან ბოლო ჯგუფური სქესობრივი კონტაქტის დროს (დიახ)	37.3(7.2-75.7)	47/84	86.2(63.4-109)	23/31
კონდომების ხელმისაწვდომობა				
იცის სად შეიძლება კონდომის შოვნა	98.6(96.7-99.8)	294/300	97(90.9-103)	114/115
ყველაზე ხშირად დასახელებული ადგილები, სადაც ხელმისაწვდომია კონდომი - აფთიაქი	95.3(91.8-97.6)	267/294	96.6(89.2-104)	111/114
მიუღია კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	54.2(44.6-65.3)	180/300	57.5(44.3-70.8)	74/115
ლუბრიკანტებზე ინფორმირებულობა და მათი გამოყენება				
სმენია ლუბრიკანტების შესახებ	90.6 (82.8-96.3)	283/300	92.1(84-100)	111/115
იცის სად შეიძლება ლუბრიკანტების შოვნა	68.2 (59.1-79.7)	215/283	72.7(57.9-87.5)	81/111
ლუბრიკანტის გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს	61.2 (53.8-72.8)	201/300	61.1(44.6-77.7)	74/115
ლუბრიკანტების მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	26.2 (16.1-37.7)	68/201	28.2(12.8-43.7)	19/74
ლუბრიკანტის არ გამოყენების მიზეზები (ყველაზე ხშირად დასახელებული)				
პარტნიორის პროტესტი	15.6 (9-32.3)	32/215	33.1(21.8-44.3)	30/92
არ მომწონს	25.1 (17.3-38.4)	64/215	23.3(15.8-30.7)	25/92
ადგილები, სადაც შეიძლება ლუბრიკანტის შოვნა				
აფთიაქი	81.2 (72.4-88.7)	166/215	72.5(59.3-85.7)	49/82
თანადგომა	69.7 (54.3-80.3)	155/215	54.6(40-69.2)	50/82

*დათვლილია SPSS-ში

სგგი	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სგგი-ის შესახებ ინფორმირებულობა				
სმენია სგგი-ის შესახებ	88.8 (81.1-94.9)	281/300	99.6(99.1-100)	113/115
სგგი-ის შესახებ სიმპტომების ცოდნა				
სულ მცირე ერთი სწორი სიმპტომის ცოდნა	81.5 (74.8-88.9)	226/281	85.6(71.7-99.5)	101/113
არც ერთი სწორი სიმპტომის ცოდნა	5.6 (2.1-8.9)	18/281	4.3(-5.5-14.1)	4/113

სგგი	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
უარი პასუხზე	12.9 (7.2-19)	37/281	10.1(0-20.2)	8/113
სგგი-ზე ტესტირება				
ბოლო 12 თვის განმავლობაში	55.8 (30.3-61.6)	127/199	60.2(45.3-75.1)	49/75
12 და მეტი თვის წინ	12.1(6.5-22)	32/199	19.7(6.4-33)	14/75
2 წლის წინ	26.5 (17.7-53.2)	35/199	19.6(7.9-31.3)	11/75
არ ახსოვს	5.6 (0-9.3)	5/199	0.5(-0.4-1.5)	1/75
არ არის ტესტირებული	39.4 (30.6-49.2)	101/300	62.4(49.4-75.5)	75/115
ტესტირების მიზეზები				
პრევენცია	77.1 (69-89.1)	135/199	68.3(53.9-82.6)	59/75
სიმპტომების გამოვლენის შემდეგ	22.8 (13.5-37.3)	62/199	29.9(16.7-43.1)	14/75
პარტნიორს ჰქონდა სგგი	1.8 (0.1-5.2)	5/199	2.7(-6-11.3)	2/75
სხვისი მოთხოვნით	--	0/199	1.1(-2.3-4.5)	2/75
სხვა	5.6 (0.1-7.9)	8/199	0.3(0-0.6)	1/75
ტესტის შედეგის ცოდნა				
დიახ	95.8 (82.7-100)	195/199	97.6(89.4-106)	74/75
ტესტირების არ ჩატარების უხშირესი მიზეზი				
არ მჭირდება, ვიცი, რომ ჯანმრთელი ვარ	60 (33.7-72.6)	68/101	54.3(31.6-76.9)	22/40
სგგი ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
ჰქონდა სიმპტომ(ებ)ი	24.5 (17.4-31.8)	88/300	35.6(22.5-48.7)	29/115
მკურნალობისათვის მიმართვა, პრევენციული ზომები				
მიმართა თვითმკურნალობას	8.3 (0-34.2)	5/88	1.5(-2.8-5.9)	1/29
მიმართა ექიმს	0.3 (0-10.9)	1/88	8.8(-8.8-26.3)	2/29
მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას	73.6 (46.2-98.5)	63/88	27.7(8.8-46.5)	2/29
მიმართა ექიმს ბინაზე	4.2 (0-34.2)	5/88	43.5(-9.6-18.3)	1/29
მიმართა ავთიაქს	2 (--)	4/88	--	0/29
შეატყობინა პარტნიორს	60.5 (46.3-94.6)	53/88	20.5(5.1-35.9)	8/29
შეწყვიტა სქესობრივი კავშირები	66.2 (43.9-94.2)	54/88	41.9(14.1-69.7)	12/29
კონდომის გამოყენება სიმპტომების პერიოდში	100 (--)	12/34	0.7(-2.4-3.8)	1/17

ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ცოდნა აივ/შიდსზე				
გაუგია აივ/შიდსის შესახებ	88.9 (81-94.4)	268/300	86.9(76.8-96.9)	110/115
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ)	73 (63.4-82.2)	209/268	94.6(85.7-104)	105/110
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (დიახ)	85.2 (76.2-93.3)	233/268	97.4(89.8-105)	108/110
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (დიახ)	86.8 (77.4-93)	240/268	95.6(87.1-104)	106/110
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოლოს კბენის შედეგად (არა)	56.4 (44.9-64.8)	142/268	55.1(44.4-65.8)	67/110
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	80.1 (68.5-86.1)	207/268	63.1(53.1-73.1)	75/110
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუკი ადამიანი მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს (დიახ)	96.1 (92.1-99.4)	261/268	94(83.4-105)	107/110
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (GARPR ინდიკატორი)	30.4(22.4-38.6)	96/300	35.2(23.6-46.9)	55/115
≤ 24	27.8(17.2-39)	32/111	48.1	17/35
≥ 25	33.6(21.9-43.6)	64/189	29.9	38/80
პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს შეიძლება დაემატოს აივ ინფექცია (დიახ)	48.9 (41-60)	142/268	48.2(38.2-58.1)	60/110
დედიდან შვილზე გადაცემა (დიახ)	82.1 (73.8-89.3)	217/268	73.3(62.2-84.4)	88/110
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება				
დიახ	79.6(70.2-87.3)	228/268	82.7(71.4-93.9)	97/110
აივ-ზე ტესტირება				
In last year	67.9(53.8-86)	125/180	80.6(68.6-92.6)	59/74
In last 1 - 2 years	12.3(6.8-26.4)	27/180	11(0.5-21.6)	8/74
2 წლის წინ	8.1(0.4-11.3)	25/180	8.4(1.5-15.2)	7/74
არ არის ტესტირებული	30.3(22.4-41.1)	87/268	38.5(27.2-49.7)	36/110
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის მანძილზე				
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის	38.4(28.5-47.4)	125/300	43(29.7-56.5)	59/115

ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A -ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მანძილზე და იცის შედეგი				
≤ 24	43.2(31.4-57.6)	48/111	59.5	19/35
≥ 25	36.8(22.8-47.8)	112/189	36.2	40/80
აივ ინფიცირების რისკის შეფასება				
მაღალი რისკი	14.7(8.5-22.3)	51/268	13.2(4.6-21.8)	17/110
საშუალო რისკი	29(19.6-36.3)	81/268	34(19.8-48.2)	34/110
დაბალი რისკი	46.6(37.6-58.3)	110/268	34.9(22.1-47.8)	39/110
რისკი არ არსებობს	0.9(3.1-15.5)	21/268	10.4(4.4-16.4)	13/110
არ ვიცი	0(--)	2/268	3.8(-0-7.6)	4/110
უარი პასუხზე	0.7(0-2.8)	3/268	3.7(-4.8-12.2)	3/110

ძალადობა სექსუალური ორიენტაციის გამო	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A -ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ძალადობის მსხვერპლი ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
დიახ	32(23.2-41.7)	93/300	4.7(-1.3-10.7)	7/115
არა	68(58.3-76.8)	207/300	--	0/115
უარი პასუხზე	--	0/300	95.3(89.3-101)	108/115
ძალადობის სახე				
ფიზიკური	43.2(12.3-59.6)	35/93	30.9(-31.3-93.1)	4/7
ვერბალური	83.5(57.1-100)	88/93	--	0/7
სექსუალური	3.8(--)	6/93	--	0/7
უარი პასუხზე	--	0/93	69(2-136)	3/7
ვინ განახორციელა ძალადობა				
უცნობი	76.9(73.8-98.3)	71/93	98.1(65-131)	6/7
ოჯახის წევრი / ნათესავი	11.6(--)	14/93	--	0/7
მეგობარი	0(0-0)	9/93	--	0/7
სხვა	4.4(0.3-6.7)	12/93	1.9(-3.7-7.5)	1/7
უარი პასუხზე	11.1(0-38.1)	3/93	--	0/7

ინტერვენციები / მედია	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A - ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები				
არ სმენია სგგი/აივ-ის შესახებ	3.3(1-9.5)	8/300	--	0/115
ტელევიზია/რადიო	28.4(21.1-36.5)	95/300	43.5(30.5-56.4)	58/115
გაზეთები	8(2.9-14.2)	16/300	7.7(2.2-13.2)	12/115
მეგობრები	35.9(27.6-44.6)	102/300	46.5(33.4-59.5)	67/115
პარტნიორები	1.3(0-3.9)	2/300	0.6(-0.7-2)	1/115
ოჯახის წევრები	2.3(0.6-4.6)	10/300	2.9(-0.5-6.3)	4/115
არასამთავრობო ორგანიზაციები (თანადგომა/ინკლუზივი)	39.5(29.4-49.6)	142/300	45.4(32.9-57.9)	60/115
ინტერნეტი	38.8(29.6-49.2)	103/300	48.7(36.6-60.8)	62/115
სხვა	12(7.3-17.4)	44/300	3.4(-0.1-7)	6/115
უარი პასუხზე	5.5(2.4-9.4)	22/300	13.2(2.8-23.6)	5/115
ინფორმაციის მიღების ყველაზე სანდო წყარო				
ტელევიზია	16.2(10.2-23)	44/292	20(8.8-31.2)	27/115
რადიო	2.3(0.2-5)	6/292	0.1(0-0.2)	1/115
გაზეთები	4(1.1-7.6)	13/292	2.8(-0.8-6.5)	6/115
ინტერნეტი	27.6(19.2-37)	76/292	24.6(12.5-36.6)	31/115
ბუკლეტები	31.7(23.8-40.8)	83/292	13.3(5.5-21)	21/115
მეგობრები/ ნათესავები	24.1(16.6-32)	64/292	20.1(9-31.2)	27/115
სხვა ჰომოსექსუალური ქცევის მამაკაცები	4.7(1.8-8)	22/292	9.9(2-17.8)	11/115
სოციალური მუშაკები (არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები)	50.8(41.9-60)	167/292	44.9(32.7-57.1)	58/115
სხვა	16.9(10.6-24.5)	44/292	1.7(-0.4-3.7)	4/115
უარი პასუხზე	0.8(0-2.4)	4/292	13.2(3.1-23.4)	5/115
პრევენციული პროგრამებით მოცვა				
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და პრევენციული პროგრამებისგან მიუღია კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	43.5(33.2-53.9)	154/300	41.9(29.6-54)	62/115
≤ 24	42(29.1-56.5)	59/111	37.5	18/35
≥ 25	39.8(23.4-50.8)	95/189	43.6	44/80

ბიომარკერი	თბილისი		ბათუმი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A -ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
აივ ინფექცია				
აივ პრევალენტობა	25.1(15.7-34.1)	65/300	22.3(10.4-34.2)	21/115
≤ 24	16.6(5-27.3)	20/111	15.5	6/35
≥ 25	30.8(20.3-46.5)	45/189	25.2	15/80
სიფილისი				
სიფილისის პრევალენტობა	35(25 -44)	110/300	24.6(11.7-37.5)	28/115
≤ 24	16.4(7.1-26.7)	24/111	6.7	5/35
≥ 25	48.6(35.9-61.4)	86/189	32.1	23.80
C ჰეპატიტი				
C ჰეპატიტის პრევალენტობა	7.1(2.7-13)	32/300	18.9(7.9-30)	14/115
≤ 24	0.7(0-1.9)	4/111	1.2	2/35
≥ 25	10.8(3.2-18.3)	28/289	26.3	12/80

დანართი 2. კვლევის ინსტრუმენტი

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი _____

კუპონის საიდენტიფიკაციო ნომერი _____

კითხვარი კოდირებულია:

კითხვარი შეყვანილია

საქართველოში ჰომოსექსუალური ქცევის მქონე მამაკაცების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერული კომპონენტით ქალაქი _____ წელი _____

რესპონდენტის ოპერაციული განსაზღვრება: მამაკაცი, რომელთაც ჰქონიათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი სხვა მამაკაცთან უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში.

შესავალი: “ჩემი სახელია _____. კვლევა ტარდება „_____“

(ორგანიზაციის დასახელება) მიერ _____ (პროექტის დასახელება)

პროექტის ფარგლებში. პროექტი დაფინანსებულია _____ მიერ (დონორი ორგანიზაციის დასახელება). ხომ არ აუღია ვინმეს თქვენგან ინტერვიუ ბოლო ხუთი კვირის განმავლობაში ამ კვლევისათვის?

(ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტისაგან ვინმეს აღებული აქვს ინტერვიუ ამ BBS კვლევის

მსვლელობისას, აღარ აიღოთ ამ პირისაგან ინტერვიუ. უთხარიტ მას, რომ ხელმეორედ ინტერვიუს აღება აღარ შეგიძლიათ, მადლობა გადაუხადეთ მას და ამით დაასრულოთ ინტერვიუ. უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში განაგრძეთ).

კონფიდენციალობა და თანხმობა: “მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე შეკითხვა, რომელზეც ზოგი ადამიანისათვის რთულია პასუხის გაცემა. თქვენი პასუხები სრულიად კონფიდენციალურია. თქვენი სახელი არ დაიწერება ამ ფორმაზე, და არასოდეს იქნება გამოყენებული თქვენს მიერ მოცემულ ნებისმიერ ინფორმაციასთან კავშირში. თქვენ არ ხართ ვალდებული მიპასუხოთ იმ შეკითხვებზე, რომელზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ. თქვენ შეგიძლიათ დაასრულოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს, როცა კი ისურვებთ. თუმცა თქვენი გულახდილი პასუხები ამ შეკითხვებზე საშუალებას მოგცემს უკეთ გავიგოთ, თუ რას ფიქრობს, ამბობს, აკეთებს ხალხი გარკვეული ტიპის ქცევასთან დაკავშირებით. ჩვენ მეტად დავაფასებთ ამ კვლევაში თქვენს მიერ გაწეულ დახმარებას.”

ინტერვიუერისკოდი

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ თანხმობას)

თარიღი	
შედეგი	

შედეგების კოდები: დასრულებული - 1; ნაწილობრივ დასრულებული - 2; ინტერვიუ ადრე ჩაუტარდა - 3; უარი - 4; სხვა - 5.

Q1. ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო :

თარიღი: /___/___/___/დრო: /___/საათი /___/ წუთი

ხელმოწერა _____

ზოგადი ინსტრუქცია ინტერვიუერს:

ნებისმიერი კითხვის შემთხვევაში თუ არ არის მითითება "არ წაუკითხოთ" ყველა მოცემული დახურვა წაუკითხეთ, გარდა კითხვებისა, სადაც დახურვებია „კი, არა, არ ვიცი“

სექცია A: დემოგრაფიული მახასიათებლები

გახსოვდეთ, რომ ამ ინსტრუმენტით მხოლოდ მამაკაცები უნდა იქნან გამოკითხულნი.

A1. რამდენი წლის ბრძანდებით?

/ _____ / (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)

უარი პასუხზე 99

A2. რა განათლება გაქვთ მიღებული?

განათლება არა მაქვს	0
დაწყებითი (4 კლასი)	1
საშუალო (5-11 კლასი) (სკოლა, კოლეჯი, პროფ. სასწავლებელი)	2
დაუმთავრებელი უმაღლესი	3
უმაღლესი	4
უარი პასუხზე	99

A3. რამდენი ხანია, რაც თბილისში ცხოვრობთ?

წლების რაოდენობა / _____ /

ჩაწერეთ 00 თუ 1 წელზე ნაკლებია

არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

A3.a გაქვთ თუ არა სტაბილური საცხოვრებელი ადგილი?

კი	1
არა, ექირაობ	2
არა, სხვასთან ვცხოვრობ	3
უარი პასუხზე	99

A4. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული პირი (ლტოლვილი) ხომ არ ხართ?

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

A5. ხართ თუ არა საქართველოს მოქალაქე?

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

A6. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა?

დაქორწინებული	1
გაშორებული/განცალკევებით მცხოვრები	2
ქვრივი	3
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	4
სხვა (გთხოვთ დააზუსტოთ) _____	
უარი პასუხზე	99

A7. ხართ თუ არა დასაქმებული? (არ წაუკითხოთ)

კი, მაქვს მუდმივი სამუშაო	1
კი, ხანდახან ვპოულობ დროებით სამუშაოს	2
კი, ვსწავლობ	3
არა	4
სხვა (დააზუსტეთ) _____	5
უარი პასუხზე	99

A8.a თქვენი საშუალო თვიური შემოსავალი 155 ლარზე ნაკლებია? (ვგულისხმობ ყველა შემოსავლის წყაროს ჩათვლით, მათ შორის ოჯახის წევრების და სხვათა დახმარებას)

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

A8. რამდენია თქვენი საშუალო თვიური შემოსავალი? (ვგულისხმობ ყველა შემოსავლის წყაროს ჩათვლით, მათ შორის ოჯახის წევრების და სხვათა დახმარებას)

100 ლარი და ნაკლები	1
100-300 ლარი	2
300-500 ლარი	3
500-700 ლარი	4
700-1000 ლარი	5
1000 ლარი და მეტი	6
უარი პასუხზე	99

A9. მიგიღიათ თუ არა მონაწილეობა კვლევაში, რომელიც “თანადგომამ” ჩაატარა და რომელიც მოიცავდა კითხვარის შევსებას და სისხლის ჩაბარებას ანალიზისათვის? (ინტერვიუერს: გაამახვილეთ ყურადღება, რომ კვლევის ორივე კომპონენტი (კითხვარის შევსება და სისხლის ჩაბარება) იყო შეთავაზებული)

კი (2007)	1
კი (2010)	2
კი (2012)	3

არა	4
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

სექცია B: ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

B1. რამდენად ხშირად მიგიღიათ ალკოჰოლი ამ ბოლო 1 თვის განმავლობაში? (ვგულისხმობ ყველა ალკოჰოლურ სასმელს, ლუდის ჩათვლით) (მხოლოდ ერთი პასუხი)

ყოველდღე	1
სულ ცოტა კვირაში ერთხელ	2
სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთხელ	3
თვეში ერთხელ	4
არეგულარულად	88
უარი პასუხზე	99
არ დამილევია(არ წაუკითხოთ)	0

B2. ზოგიერთ ადამიანს გასინჯული აქვს სხვადასხვა ტიპის ნარკოტიკი. თქვენ (თუ კი გაგისინჯავთ, ერთი მაინც) რომელი მათგანი გაგისინჯავთ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (თითოეული ნარკოტიკული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა)

გადაეკითხეთ მონიშნული ნარკოტიკებისათვის: გთხოვთ, მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიკეთეთ, მოწიეთ, შეიყნოსეთ, დალიეთ, შეისუნთქეთ თუ რა ფორმით მიიღეთ?

(არ დაეხმარეთ) (დასაშვებია რამდენიმე პასუხი)

რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალება	შეყნოსვა/ შესუნთქვა/ მოწიება / დალევა/ გადაყლაპვა	ნემსით გაკეთება / ინექცია	არეგულარულად	უარი პასუხზე
0	არ გაუსინჯავს(არ წაუკითხოთ)				
1	ჰეროინი	1	2	88	99
2	ოპიუმი	1	2	88	99
3	ყაყაჩოს თესლი	1	2	88	99
4	სუბუტექსი	1	2	88	99
5	ვინტი / ჯეფი / ამფეტამინი	1	2	88	99
6	დეზომორფინი (კრაკადილი)	1	2	88	99
7	შესასუნთქი(წებო)	1	2	88	99
8	მარიხუანა ("პლანი")	1	2	88	99
9	ექსტაზი	1	2	88	99

10	კოკაინი	1	2	88	99
11	საძილე/დამამშვიდებელი საშუალებები	1	2	88	99
12	სხვა (ზაიწერეთ) -----	1	2	88	99
88	არ ვიცი / არ მახსოვს	88			
99	უარი პასუხზე	99			

ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტს გასინჯული აქვს ნარკოტიკი ინექციური გზით, ჰკითხეთ:

B3. გაიხსენეთ, როდესაც ბოლოს გაიკეთეთ ნარკოტიკი, გამოიყენეთ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი ან შპრიცი?

კი 1
არა 2
არ მახსოვს 88
უარი პასუხზე 99

B3.a ოდესმე თუ გამოგიყენებიათ სხვის მიერ ნახმარი ნემსი ან შპრიცი?

კი 1
არა 2
არ მახსოვს 88
უარი პასუხზე 99

B4. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გქონიათ თუ არა დაუცველი სექსი ნარკოტიკის ინექციური გზით მომხმარებელთან?

კი 1
არა 2
არ მახსოვს 88
უარი პასუხზე 99

სექცია C: სქესობრივი ისტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები

C1. გქონიათ თუ არა ჰომოსექსუალური ურთიერთობები? (აუხსენით: ჰომოსექსუალურ ურთიერთობებში ვგულისხმობ, რომ გაქვთ ორალური, ანალური ან ორივე სახის სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცებთან).

კი 1
არა 2 (შეწყვიტეთ ინტერვიუ)

C2. გქონიათ თუ არა ჰომოსექსუალური ურთიერთობები (სექსი მამაკაცთან) ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

კი 1
არა 2 (შეწყვიტეთ ინტერვიუ)

C2.a გქონიათ თუ არა სექსი ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

კი	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით კითხვაზე C3a
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

C2.b იყენებთ თუ არა სექსის დროს კონდომს, როდესაც ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ იმყოფებით?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

ახლა რამდენიმე კითხვას დაგისვამთ თქვენი სქესობრივი პარტნიორების შესახებ ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

C3. a.რამდენი რეგულარული მამაკაცი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?
 _____ (განუმარტეთ: რეგულარული პარტნიორი ნიშნავს სქესობრივ პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე და ურთიერთობა სტაბილურ/ რეგულარულ ხასიათს ატარებს).

C3b. რამდენი შემთხვევითი მამაკაცი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?
 _____ (განუმარტეთ: შემთხვევითი პარტნიორი ნიშნავს სქესობრივ, რომელიც არ არის რეგულარული პარტნიორი და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.)

C3c. რამდენი კომერციული მამაკაცი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?
 _____ (განუმარტეთ: კომერციული პარტნიორი ნიშნავს პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ გქონდათ, ანუ თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება).

(თუ რესპონდენტი ყველა ტიპის პარტნიორის შესახებ იძლევა პასუხს 0, შეწყვიტეთ ინტერვიუ)

C4. ბოლო 12 თვის განმავლობაში გქონიათ თუ არა ორალური სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცთან? (აუხსენით: ორალური სქესობრივი კონტაქტი გულისხმობს, რომ ერთი ადამიანის სასქესო ორგანო შეაღწევს პარტნიორის პირის ღრუში). (არ წაუკითხოთ)

კი	1
არა	2 გადადით კითხვაზე C7
უარი პასუხზე	99 გადადით კითხვაზე C7

C5. გაიხსენეთ ბოლო შემთხვევა, როდესაც ორალური სექსი გქონდათ მამაკაცთან. გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი?

კი	1
არა	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

C6. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი პარტნიორები კონდომს ორალური სექსის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

C7. ბოლო 12 თვის განმავლობაში გქონიათ თუ არა ანალური სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცთან? (აუხსენით: ანალური სქესობრივი კონტაქტი გულისხმობს, რომ ერთი ადამიანის სასქესო ორგანო შეაღწევს პარტნიორის სწორ ნაწლავში - უკანატანში).

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე G
უარი პასუხზე	99 გადადით სექციაზე D

C8. ახლა გთხოვთ, გაიხსენოთ თქვენი ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცთან. ბოლოს, როდესაც ანალური სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ, გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი?

კი	1
არა	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

C9. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი მამაკაცი პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

ახლა მინდა დაგისვით კითხვები ქვეყნის გარეთ სქესობრივი კონტაქტების პრაქტიკაზე მამაკაც პარტნიორებთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. (ინტერვიუერს: შესაძლებელია დასახელდეს რამდენიმე ქვეყანა. თუ ერთი და იგივე ადგილი (ქვეყანა) დასახლდა ერთზე მეტჯერ, მიუთითეთ ბოლო შემთხვევა).

C10.a ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გქონიათ თუ არა სექსი მამაკაც პარტნიორთან სხვა ქვეყანაში? (ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტი პასუხობს „არა“, გადადით სექცია D-ზე)				C10.b თუ კი, გქონიათ თუ არა სექსი კონდომის გამოყენების გარეშე?			
დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1	2	88	99				
1.1 (დააზუსტეთ ქვეყნები) _____				1	2	88	99
1.2				1	2	88	99
1.3				1	2	88	99
1.4				1	2	88	99
1.5				1	2	88	99

სექცია D: სქესობრივი ისტორია: რეგულარული მამრობითი სქესის პარტნიორები

ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა C3a

თუ, ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - განაგრძეთ

თუ, არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - გადადით სექციაზე E

D1. თქვენ გვითხარით, რომ გყავდათ (ინტერვიუერს: დაასახელეთ C3a-ში დასახელებული ციფრი) _____ რეგულარული პარტნიორი. რამდენ მათგანთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის მანძილზე?
 _____ (მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა)

არცერთთან არ მქონია ანალური კონტაქტი	2 გადადით სექციაზე E
არ ვიცი / არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

D2. გაიხსენეთ ბოლო ერთი თვე და თქვენი რეგულარული პარტნიორ(ებ)ი, რამდენჯერ გქონდათ ანალური კონტაქტი ამ პერიოდის განმავლობაში ამ პარტნიორ(ებ)თან?
 _____ (მიუთითეთ ანალური სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობა)

არ ვიცი / არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

D3. გაიხსენეთ, ბოლოს, როდესაც ანალურის ქესობრივი კონტაქტი გქონდათ რეგულარულ მამაკაც პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

კი	1 გადადით D5-ზე
არა	2
არ ვიცი / არ მახსოვს	88 გადადით D5-ზე
უარი პასუხზე	99

D4. თუ არა, რა იყო კონდომის არ გამოყენების მიზეზი? (არ წაუკითხოთ)

არ გვქონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა _____	7
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

D5. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი რეგულარული მამაკაცი პარტნიორი (პარტნიორები) კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ მქონია ანალური კონტაქტი	5
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

სექცია E: სქესობრივისტორია: შემთხვევითი მამრობითი სქესის პარტნიორები

ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა C3b

თუ, ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - განაგრძეთ

თუ, არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - გადადით სექციაზე F

E1. თქვენ გვითხარით, რომ გყავდათ (ინტერვიუერს: დაასახელეთ C3 b-ში დასახელებული ციფრი) _____ შემთხვევითი პარტნიორი. რამდენ მათგანთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის მანძილზე?

_____ (მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა)

არცერთთან არ მქონია ანალური კონტაქტი 77 გადადით სექციაზე F

არ ვიცი / არ მახსოვს 88

უარი პასუხზე 99

E2. გაიხსენეთ ბოლო ერთი თვე და თქვენი შემთხვევითი პარტნიორ(ებ)ი, რამდენჯერ გქონდათ ანალური კონტაქტი ამ პერიოდის განმავლობაში ამ პარტნიორ(ებ)თან?

_____ (მიუთითეთ ანალური სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობა)

არ ვიცი / არ მახსოვს 88

უარი პასუხზე 99

E3. გაიხსენეთ, ბოლოს, როდესაც ანალური სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ შემთხვევით მამაკაც პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

კი 1 გადადით E5-ზე

არა 2

არ ვიცი / არ მახსოვს 88 გადადით E5-ზე

უარი პასუხზე 99

E4. თუ არა, რა იყო კონდომის არ გამოყენების მიზეზი? (არ წაუკითხოთ)

არ გვქონდა 1

ძალიან ძვირია 2

პარტნიორის უარი 3

არ მომწონს კონდომები 4

ვიფიქრე, არ იყო საჭირო 5

არ მიფიქრია ამაზე 6

სხვა _____ 7

არვიცი 88

უარი პასუხზე 99

E5. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი შემთხვევითი მამაკაცი პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არმქონია ანალური კონტაქტი	5
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

სექცია F: სქესობრივი ისტორია: კომერციული პარტნიორები

ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა C3c

თუ, ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც კომერციულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **განაგრძეთ**

თუ, არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც კომერციულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **გადადით სექციაზე H**

F1. თქვენ გვითხარით, რომ გყავდათ (ინტერვიუერს: დაასახელეთ C3c-ში დასახელებული ციფრი) _____ კომერციული პარტნიორი. გთხოვთ გაიხსენოთ ის პარტნიორები, რომელთაც თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება. რამდენ მათგანთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის მანძილზე?

_____ (მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა)

არცერთთან არ მქონია ანალური კონტაქტი	77 გადადით სექციაზე H
არ ვიცი / არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

F2. გაიხსენეთ ბოლო ერთი თვე და თქვენი კომერციული პარტნიორ(ებ)ი, რამდენჯერ გქონდათ ანალური კონტაქტი ამ პერიოდის განმავლობაში ამ პარტნიორ(ებ)თან?

_____ (მიუთითეთ ანალური სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობა)

არ ვიცი / არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

**F3. გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო პარტნიორი, რომელსაც თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება.
ბოლოს, როდესაც ანალური კონტაქტი გქონდათ ამპარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?**

კი	1	<i>გადადითკითხვაზეF5</i>
არა	2	
არ ვიცი / არმახსოვს	88	<i>გადადითკითხვაზეF5</i>
უარი პასუხზე	99	

F4. რა მიზეზის გამო არ გამოიყენეთ მაშინ კონდომი?(არ წაუკითხოთ)

არ გვქონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა_____	7
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

F5. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი მამაკაცი კომერციული პარტნიორებიკონდომსანალურისქესობრივიკონტაქტებისდროსბოლო 12 თვისგანმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ მქონია ანალური კონტაქტი	5
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

სექცია G: კომერციულ სექსში (სექს ბიზნესში) ჩართულობა

G1. ამყარებთ თუ არა მამაკაცთან სქესობრივ კონტაქტს მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ? *(აუხსენით: მატერიალურ ანაზღაურებაში ვგულისხმობ, რომ თქვენ გადაგიხადეს ფული ან მოგცეს სხვა რაიმე ნივთი, ან გადაგიხადეს ბინის ქირა, და ა.შ).*

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე H
უარი პასუხზე	99 გადადით სექციაზე H

G2. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, დაახლოებით რა სიხშირით გქონდათ სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცებთან მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ?

ყოველდღე	1
კვირაში რამდენიმეჯერ	2
კვირაში ერთხელ	3
თვეში 2-3-ჯერ	4
თვეში ერთხელ	5
სამ თვეში ერთხელ ან ნაკლები	6
არავიცი	88
უარი პასუხზე	99

G3. გთხოვთ, დააზუსტოთ, რა სახის მატერიალურ ანაზღაურებას იღებთ ჩვეულებრივ თქვენს მომსახურებაში? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

ფული	1
საკვები	2
ბინა/საცხოვრებელი	3
სხვა (დააზუსტეთ) -----	4
არავიცი	88
უარი პასუხზე	99

(ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტი არ იღებს ფულს თავის მომსახურებაში, გადადით კითხვაზე G6.)

G4. რა თანხას იღებთ თქვენს მომსახურებაში?

10 ლარზე ნაკლები	1
10-20 ლარი	2
20-50 ლარი	3
50 – 100 ლარი	4
100 ლარზე მეტი	5
სხვა----- <i>(დააზუსტეთ)</i>	6
არავიცი	88
უარი პასუხზე	99

G5. რა არის თქვენი ყოველთვიური შემოსავალი ამ საქმიანობიდან?

50 ლარამდე	1
50-100 ლარი	2
100-200 ლარი	3
200-300 ლარი	4
300-500 ლარი	5
500-1000 ლარი	6
1000 დამეტი	7
სხვა	8
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G6. გაქვთ თუ არა შემოსავლის სხვა წყარო ამ საქმიანობის (კომერციული სექსის- სექს ბიზნესის) გარდა?

კი	1
არა	2
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G7. ბოლო 12 თვის განმავლობაში დაახლოებით რამდენი კლიენტი გყავდათ ერთი სამუშაო დღის განმავლობაში?

_____ (რაოდენობა)

არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G8. მიგაჩნიათ თუ არა, რომ თქვენ პირადად ჩართული ხართ სექს-ბიზნესში?

კი	1
არა	2 გადადით კითხვაზე G10
არ ვიცი	88 გადადით კითხვაზე G10
უარი პასუხზე	99 გადადით კითხვაზე G10

G9. რა მიზეზის გამო ხართ ჩართული სექს-ბიზნესში? (არ წაუკითხოთ. თუ გაუჭირდა, დაეხმარეთ)

ფულის შოვნა	1
მომწონს ჩემი საქმე და	
არ მსურს სხვა რამით დავკავდე	2
სხვა არაფრის კეთება ვიცი	3
სხვა _____ (დააზუსტეთ)	4
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G10. ბოლოს, როდესაც ანალური კონტაქტი გქონდათ მამრობითი სქესის პარტნიორთან მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ, გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი?

კი	1 <i>გადადით კითხვაზე G13</i>
არა	2
არვიცი	88 <i>გადადით კითხვაზე G13</i>
უარი პასუხზე	99

G11. თუ არა, რა იყო კონდომის არ გამოყენების მიზეზი? (არ წაუკითხოთ, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი)

არ გვექონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა _____	7
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G12. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი მამაკაცი კლიენტები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ მქონია ანალური კონტაქტი	5
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G13. რამდენი რეგულარული კლიენტი გყავთ (განუმარტეთ: რეგულარული კლიენტი არის კლიენტი, რომელიც სქესობრივ მომსახურებას ერთი კონკრეტული პირისგან განმეორებითად იყენებს)

/_____/ (მიუთითეთ კლიენტების რაოდენობა)

არ მყავს რეგულარული კლიენტი	77 <i>გადადით სექციაზე H</i>
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G14. იყო თუ არა თქვენი ბოლო მამაკაცი კომერციული პარტნიორი რეგულარული კლიენტი?

იყო რეგულარული კლიენტი	1 გადადით კითხვაზე G17
არ იყო რეგულარული კლიენტი	2
უარი პასუხზე	99

G15. გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო რეგულარული კლიენტი, როდესაც მასთან გქონდათ ანალური კონტაქტი, გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი?

კი	1 გადადით სექციაზე H
არა	2
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G16. თუ არა, რა იყო კონდომის არ გამოყენების მიზეზი? (არ წაუკითხოთ, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი)

არ გვქონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა_____	7
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G17. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი რეგულარული კლიენტი(ები) კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ მქონია ანალური კონტაქტი	5
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

სექცია H: სქესობრივი ისტორია: სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან

H1. გქონიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობა ქალთან?

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე I
უარი პასუხზე	99 გადადით სექციაზე I

H2. გქონიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობა ქალთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე I
უარი პასუხზე	99 გადადით სექციაზე I

H3. გაიხსენეთ ბოლო ერთი თვე და თქვენი ქალი პარტნიორ(ებ)ი, რამდენჯერ გქონდათ სქესობრივი კონტაქტი ამ პერიოდის განმავლობაში ქალ პარტნიორ(ებ)თან?

_____ (მიუთითეთ სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობა)

არ ვიცი / არმახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

ახლა რამდენიმე კითხვას დაგისვამთ თქვენი სქესობრივი პარტნიორების შესახებ ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

H3a. რამდენი ქალი რეგულარული პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

_____ (განუმარტეთ: რეგულარული პარტნიორი ნიშნავს მეუღლეს ან სქესობრივ პარტნიორს, რომელთან ურთიერთობაც სტაბილურ ხასიათს ატარებს).

H3b. რამდენი ქალი შემთხვევითი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

_____ (განუმარტეთ: შემთხვევითი პარტნიორი ნიშნავს სქესობრივ პარტნიორს, რომელთან ურთიერთობაც ხანმოკლე ხასიათს ატარებს, რომელიც არც მეუღლეა, არც რეგულარული პარტნიორი და არც სექს-მუშაკი).

H3c. რამდენი ქალი კომერციული პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

_____ (განუმარტეთ: კომერციული პარტნიორი ნიშნავს პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ გქონდათ, ანუ თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება)

(თუ რესპონდენტი ყველა ტიპის პარტნიორის შესახებ იძლევა პასუხს 0, გადადით სექციაზე I)

H5. ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ ქალ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

კი	1
არა	2
არმახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

H6. ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H3a

თუ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **განაგრძეთ**

თუ არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **გადადით H7**

ზოგადად, რა სიხშირით ხმარობდით კონდომს თქვენს რეგულარულ ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

H7. ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H3B

თუ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **განაგრძეთ**

თუ არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **გადადით H8**

ზოგადად, რა სიხშირით ხმარობდით კონდომს თქვენს შემთხვევით ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

H8. ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H3c

თუ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი კომერციულ ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **განაგრძეთ**

თუ არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი კომერციულ ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **გადადით სექციაზე I**

ზოგადად, რა სიხშირით ხმარობდით კონდომს თქვენს ქალ კომერციულ პარტნიორთან (ანუ მეძავთან), ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

ახლა მინდა დაგისვით კითხვები ქვეყნის გარეთ სქესობრივი კონტაქტების პრაქტიკაზე ქალ პარტნიორებთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. (ინტერვიუერს: შესაძლებელია დასახელდეს რამდენიმე ქვეყანა. თუ ერთი და იგივე ადგილი (ქვეყანა) დასახლდა ერთზე მეტჯერ, მიუთითეთ ბოლო შემთხვევა).

H9.a ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გქონიათ თუ არა სექსი ქალ პარტნიორთან სხვაქვეყანაში? (ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტი პასუხობს „არა“, გადადით სექცია I-ზე)				H9.b თუ კი, გქონიათ თუ არა სექსი კონდომის გამოყენების გარეშე?			
დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1	2	88	99				
1.1 (დააზუსტეთ ქვეყნები) _____				1	2	88	99
1.2				1	2	88	99
1.3				1	2	88	99
1.4				1	2	88	99
1.5				1	2	88	99

სექცია I: ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა

I1. ოდესმე გქონიათ თუ არა ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა (ანუ ჯგუფური სექსი)?

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე J
არვიცი	88 გადადით სექციაზე J
უარი პასუხზე	99 გადადით სექციაზე J

I2. გქონიათ თუ არა ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა (ანუ ჯგუფური სექსი) ბოლო 12 თვის მანძილზე?

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე J
არვიცი	88 გადადით სექციაზე J
უარი პასუხზე	99 გადადით სექციაზე J

I3. ეს ჯგუფები მხოლოდ მამაკაცებისაგან შედგებოდა, მხოლოდ ქალებისაგან თუ შერეული (მამაკაცებიც და ქალებიც) იყო?

მხოლოდ მამაკაცები	1
მხოლოდ ქალები	2
შერეული	3
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

I4. ბოლოს, როდესაც მონაწილეობა მიიღეთ ჯგუფურ სექსში, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ყველა პარტნიორთან?

კი	1
არა	2
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

სექცია J: კონდომები, ლუბრიკანტები

J1. იცით თუ არა რომელიმე ადგილი, ან პიროვნება, საიდანაც/რომლისგანაც შეგიძლიათ იშვოთ, ან იყიდოთ პრეზერვატივი?

კი	1
არა	2 გადადით კითხვაზე J3
უარი პასუხზე	99

J2. რა ადგილი, ან პიროვნება იცით, საიდანაც/რომლისაგანაც შეგიძლიათ იშვოთ, ან იყიდოთ პრეზერვატივი? (არ წაუკითხოთ, შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი)

მაღაზია	1
აფთიაქი	2
ბაზრობა	3
კლინიკა	4
ბარი/სასტუმრო	5
თანასწორგანმანათლებელი	6
მეგობარი	7
“თანადგომა”	8
სხვა_____	9
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

J3. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მოუციათ თუ არა თქვენთვის კონდომები მაგალითად, სოციალურ მუშაკებს, ან ჯანმრთელობისკაბინეტში, ან თანასწორგანმანათლებელს?

კი	1
არა	2
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

J4. ახლა მინდა, რამდენიმე კითხვა დაგისვამთ მამაკაცებთან სქესობრივი ურთიერთობის დროს საცხის ანუ ლუბრიკანტების გამოყენების შესახებ. (აუხსენით: საცხი ანუ ლუბრიკანტი არის ნივთიერება, რომელსაც იყენებენ სქესობრივი კონტაქტის დროს, იმისათვის, რომ აქტი ნაკლებად მტკივნეული იყოს.)

იყენებთ თუ არა საცხს (ლუბრიკანტებს) მამაკაცებთან ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს?

არ მაქვს ანალური კავშირი მამაკაცებთან	1 გადადით სექციაზე K
კი	2
არა	3 გადადით კითხვაზე J6
არვიცი, ეგ რა არის	4 გადადით სექციაზე K
უარი პასუხზე	99

J4.1 რა ტიპის საცხს იყენებთ? (შესაძლოა ერთზე მეტი პასუხი):

საცხი წყლის ბაზაზე	1
საცხი სილიკონით	2
”ვაზელინი”	3
კოსმეტიკური ცხიმის შემცველი მალამო	4
ინტიმ-გელი (ჰიგიენური საშუალება)	5
კანის მოვლის ზეთი	6
თმის ფიქსირების გელი	7
ცხოველური ცხიმები	8
სხვა _____	9
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

J5. რა სიხშირით იყენებდით საცხს (ლუბრიკანტს) ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის მანძილზე?

ყოველთვის	1 გადადით კითხვაზე J7
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

J6. რა მიზეზის გამო არ იყენებთ საცხს (ლუბრიკანტებს)? (არ წაუკითხოთ, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი)

პარტნიორის უარი	1
მეშინია მისი გამოყენება	2
ძალიან ძვირია	3
ვერ ვშოულობ	4
არ მომწონს საცხი	5
სხვა_____	6
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

J7. იცით თუ არა რომელიმე ადგილი, ან პიროვნება, საიდანაც/რომლისგანაც შეგიძლიათ იშოვოთ, ან იყიდოთ საცხი (ლუბრიკანტები)?

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე K
უარი პასუხზე	99

J8. რა ადგილი, ან პიროვნება იცით, საიდანაც/რომლისაგანაც შეგიძლიათ იშოვოთ, ან იყიდოთ საცხი (ლუბრიკანტები)? (არ წაუკითხოთ, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი)

მაღაზია	1
აფთიაქი	2
ბაზარი	3
კლინიკა	4
ბარი/სასტუმრო	5
თანასწორგანმანათლებელი	6
მეგობარი	7
“თანადგომა”/	8
სხვა_____	9
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

სექცია W: სექსის სხვა პრაქტიკა

W1. იყენებთ თუ არა სექსის დროს ქვემოჩამოთვლილთაგან რომელიმეს?	დიახ	არა	უარი პასუხზე
a. სექსუალურ სათამაშოებს (დილდო, ფალოიმიტატორები)	1	2	99
b. ფინგერინგი (თითით შესვლა უკანატანში)	1	2	99
c. ფისტინგი (ხელის მტევნით შესვლა უკანატანში)	1	2	99

სექცია K: სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

K1. გაგიგონიათ თუ არა დაავადებების შესახებ, რომელიც სქესობრივი გზით გადადის (ეგრეთ წოდებული ვენერიული დაავადებები)?

კი 1
 არა 2 *გადადით კითხვაზე K3*
 უარი პასუხზე 99 *გადადით კითხვაზე K3*

K2. შეგიძლიათ აღწეროთ ამ დაავადებების რაიმე გარეგნული ნიშანი (სიმპტომი) მამაკაცებში? გადაკითხეთ: როგორ შეიძლება, რომ მამაკაცი მიხვდეს, რაიმე დაავადება აქვს თუ არა? რამ უნდა შეაწუხოს მამაკაცი, რომ ეჭვი შეეპაროს, რაიმეთი ხომ არ არის ინფიცირებული? --- კიდევ სხვა ნიშანი ხომ არ იცით?

(არ წაუკითხოთ. შემოხაზეთ ყველა აღნიშნული პასუხი. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი.)

გამონადენი სასქესო ორგანოდან ან ანუსიდან 1
 წვა და ტკივილი შარდვის დროს 2
 გამონაყარი ან წყლული სასქესო ორგანოზე ან ანუსზე 3
 შესიება საზარდულის არეში 4
 სხვა _____ 5
 უარი პასუხზე 99

K3. გქონიათ, თუ არა გამონადენი ან გამონაყარი/წყლული/მუწუკი სასქესო ორგანოებზე ან ანუსის არეში ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

კი 1
 არა 2
 არვიცი 88
 უარი პასუხზე 99

K4. გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?

კი 1
 არა 2 *გადადით კითხვაზე K8*
 უარი პასუხზე 99 *გადადით სექციაზე L*

K5. თუ კი, ბოლოს როდის გაიკეთეთ ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?

ბოლო 1 წლის განმავლობაში	1
1-დან 2 წლამდე პერიოდში	2
2 წლის წინ	3
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

K6. რატომ გაიკეთეთ ანალიზი? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე პასუხი)

პროფილაქტიკის მიზნით	1
სიმპტომების აღმოჩენის შემდეგ	2
სქესობრივ პარტნიორს აღმოაჩნდა სგგი	3
სხვისი მოთხოვნით	4
სხვა (დააზუსტეთ) _____	5
უარი პასუხზე	99

K7. ჩვენ არ გვაინტერესებს თქვენი ანალიზის პასუხი, მაგრამ თქვენ თუ გაიგეთ თქვენი პასუხი?

კი	1	გადადით სექციაზე L
არა	2	
უარი პასუხზე	99	

K8. თუ არ გაგიკეთებიათ ანალიზი, რატომ? (არ წაუკითხოთ, შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

არვიცი, სად გავიკეთო ანალიზი	1
არ მჭირდება, ვიცი, რომ ჯანმრთელი ვარ	2
აქამდე არ მომსვლია აზრად ანალიზის გაკეთება	3
მეშინია პასუხის, მირჩევნია არ ვიცოდე	4
ძალიან ძვირია	5
მრცხვენია იქაური პერსონალის	6
არ მინდა, ნაცნობი შემხვდეს ანალიზის გაკეთებისას	7
არ მინდა, ვინმემ გაიგოს ჩემი ანალიზის პასუხი	
(მედ პერსონალმაც კი)	8
არ ვენდობი ექიმებს	9
სხვა (დააზუსტეთ) _____	10
უარი პასუხზე	99

შენიშვნა: სექცია L ივსება მხოლოდ იმ რესპონდენტებისათვის, ვისაც ჰქონდა სგგი სიმპტომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში (შეამოწმეთ კითხვა K3). ყველა სხვა შემთხვევაში გადადით სექციაზე M.

სექცია L: სგგი მკურნალობისათვის მიმართვა

L1. რა გააკეთეთ, როდესაც ბოლოს გქონდათ გენიტალური (სასქესო ორგანოების) ანაწალური გამონადენი, ან წყლული/მუწუკი? (სათითაოდ თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი, შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი)

დებულებები	კი	არა	უარი პასუხზე
1. მიმართეთ თვითმკურნალობას	1	2	99
2. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ არატრადიციული მედიცინით მკურნალს, ანუ ექიმბაშს	1	2	99
3. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ სამედიცინო დაწესებულებას	1	2	99
4. რჩევისათუ მკურნალობისათვის მიმართეთ ექიმს, მაგრამკერძოდ (ბინაზე)	1	2	99
5. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ აფთიაქს	1	2	99
6. უთხარით თქვენს სქესობრივ პარტნიორს სგგი-ის სიმპტომების შესახებ	1	2	99
7. შეწყვიტეთ თუ არა სექსი, როცა სიმპტომები გამოგაჩნდათ? თუ პასუხი არის "კი" გადადით სექციაზე M	1	2	99
8. გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში?	1	2	99

სექცია M: აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება

M1. გაგიგონიათ თუ არა ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის, აივინფექციის ან შიდსით ცნობილი დაავადების შესახებ? (განუმარტეთ: აივ-ი არის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს აივ ინფექციას, რომლის ბოლო კლინიკურ სტადიას უწოდებენ შიდსს. დარწმუნდით, რომ რესპონდენტმა გაიგო, რა არის აივ-ი. შეგიძლიათ, დაურთოთ თქვენი დამატებითი განმარტება)

კი 1
 არა 2 გადადით სექციაზე N
 უარი პასუხზე 99

M2. არ გეკითხებით სახელს და გვარს, მაგრამ თუ იცნობთ პირადად ვინმეს, ვინც დაავადებულია (ინფიცირებულია) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით, ან ვინც გარდაიცვალაშიდსით?

კი 1
 არა 2
 უარი პასუხზე 99

M3. გთხოვთ მითხრათ, თქვენი აზრით:

(თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

დებულებები	დიახ	არა	არვიცი	უარი პასუხზე
1. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის (რომელიც იწვევს შიდსს) გადაცემის რისკის შემცირება ერთი, ერთგული, არა ინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში?	1	2	88	99
2. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?	1	2	88	99
3. შეიძლება თუ არა, ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს ჰქონდეს აივ ინფექცია, რომელიც იწვევს შიდსს?	1	2	88	99
4. შეიძლება თუ არა ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენის შედეგად?	1	2	88	99
5. შეიძლება თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით?	1	2	88	99
6. შეიძლება თუ არა, ადამიანს დაემართოს აივ ინფექციას, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს?	1	2	88	99
7. შესაძლებელია თუ არა, პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია?	1	2	88	99
8. შესაძლებელია თუ არა, აივ ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს ეს ინფექცია?	1	2	88	99

M4. არის თუ არა შესაძლებელი თქვენი წრის თუ გარემოცვის ადამიანებისათვის გაიკეთონ კონფიდენციალური ანალიზი აივ ინფექციის ან/და შიდსის დასადგენად?

(კონფიდენციალურში მე ვგულისხმობ იმას, რომ თქვენი ანალიზის შედეგებს ვერავინ ვერ შეიტყობს თქვენი ნებართვის გარეშე)

კი	1
არა	2
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

M5. თუ თქვენ მოისურვებთ აივ-ზე ანალიზის ჩატარებას, იცით თუ არა, სად უნდა მიმართოთ?

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

M6. მე არ მაინტერესებს ანალიზის პასუხი, მაგრამ გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აივ ინფექციაზე?

კი	1
არა	2 <i>გადადით კითხვაზე M10</i>
უარი პასუხზე	99 <i>გადადით კითხვაზე M10</i>

M7. ბოლოს როდის გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი?

ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	1
1-დან 2 წლამდე პერიოდში	2
2 წლის წინ	3
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

M8. თქვენ საკუთარი სურვილით გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი, თუ მოგთხოვეს (ანუ რაიმესთვის დაგჭირდათ) მისი გაკეთება?

ნებაყოფლობით	1
მომთხოვეს	2
უარი პასუხზე	99

M9. ნუ მეტყვით შედეგს, მაგრამ გაიგეთ თუ არა თქვენი ანალიზის პასუხი?

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

M10. როგორ შეაფასებდით თქვენს პირად რისკს აივ ინფიცირებისა? (შეაფასეთ რისკი)

მაღალი რისკი	1
საშუალო რისკი	2
დაბალი რისკი	3
არ არსებობს რისკი	4
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

სექცია N: ძალადობა

N1. ბოლო 1 წლის განმავლობაში ყოფილხართ თუ არა ძალადობის მსხვერპლი თქვენი სექსუალური ორიენტაციის თუ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების გამო? ძალადობაში უგულისხმება როგორც ფიზიკური, ასევე სიტყვიერი და სექსუალური ძალადობა

კი	1
არა	2 <i>გადადით სექციაზე 0</i>
არვიცი	88 <i>გადადით სექციაზე 0</i>
უარი პასუხზე	99 <i>გადადით სექციაზე 0</i>

N2. რა სახის ძალადობის მსხვერპლი ყოფილხართ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

ფიზიკური (ცემა, ჭრილობის მიყენება, სხვა)	1
ვერბალური (სიტყვიერი შეურაცხყოფა)	2
სექსუალური (გაუპატიურება)	3
უარი პასუხზე	99

N3. ვინ განახორციელა ეს ძალადობა თქვენს მიმართ?

უცნობი პირი	1
ოჯახის წევრი ნათესავი	2
მეგობარი	3
სხვა (<i>დააზუსტეთ</i>) _____	4
უარი პასუხზე	99

სექცია O: ინტერვენციების ზემოქმედება და მედია-კომუნიკაცია

Q1. ხომ ვერ გაიხსენებთ, საიდან გაგიგიათ რაიმე ინფორმაცია სგგი/შიდსის შესახებ? (არ წაუკითხოთ.)
იქნებ კიდევ გაიხსენოთ ინფორმაციის სხვა წყარო? (რამდენიმე პასუხი)

ტელევიზია/რადიო	1
გაზეთები	2
მეგობრები	3
კლიენტები	4
ოჯახის წევრები	5
“თანადგომა” / “ინკლუზივი”	6
ინტერნეტი	7
სხვა _____	8
უარი პასუხზე	99
არაფერი გამიგია სგგი/შიდსის შესახებ	0 (გადადით სექციაზე P)

Q2. ინფორმაციის რომელი წყარო არის თქვენთვის ყველაზე უფრო სანდო? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

ტელევიზია	1
რადიო	2
გაზეთები, ჟურნალები	3
ინტერნეტი	4
სპეციალური ბუკლეტები	5
მეგობრები, ნათესავები	6
სხვა ჰომო/ბისექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები	7
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	8
სხვა(დააზუსტეთ) _____	9
უარი პასუხზე	99

Q3. ჩვენი კითხვარი დასრულებულია. თქვენ ძალიან დამეხმარეთ. ამ კვლევის დასრულების შემდეგ, ჩვენი ორგანიზაცია დაგეგმავს პროექტებს, რომლებიც მომგებიანი იქნება ყველასათვის. იმ შემთხვევაში, თუ რამდენიმე თვეში დამჭირდა თქვენთან ისევ ავიღო ინტერვიუ, თანახმა იქნებით თუ არა გამოყოთ დრო?

კი	1
არა	2
არვიცი (ვნახოთ)	88

მადლობა გადაუხადეთ რესპონდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ.

ინტერვიუს შემდეგ აუცილებლად ჩაიწერეთ რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო მონაცემები, რომ შესაძლებელი გახდეს იგივე რესპონდენტთან კონტაქტი პანელური კვლევის შემდეგომ ეტაპზე.

Q4. რესპონდენტი ინტერვიუს დროს იყო:

დაინტერესებული	1
მშვიდი	2
ინდიფერენტული	3
აგზნებული	4
დაუინტერესებელი	5

ინტერვიუს დასრულების დრო/_____/საათი /_____/წუთი

კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.

ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა _____

თანამდებობა _____

ორგანიზაცია _____

- ¹ UNAIDS, HIV and AIDS estimates (2014), AIDSinfo <http://aidsinfo.unaids.org/#> last accessed on 12 October, 2015
- ² National Center for Disease Control and Public Health of Georgia, Statistical Yearbook, 2014
- ³ UNAIDS, AIDS Response Progress Report, Georgia, Country Progress Report, 2015
- ⁴ Diaz, T., et al. New strategies for HIV surveillance in resource-constrained settings: an overview. *AIDS*, 2005. 19(Suppl. 2): p. S1–S8
- ⁵ Semaan, S., J. Lauby, and J. Liebman. Street and network sampling in evaluation studies of HIV risk-reduction interventions. *AIDS Reviews*, 2002. 4: p. 231–223
- ⁶ Platt, L., et al. Methodologies to recruit hard-to-reach groups in Russia and Estonia: Comparisons of two chain referral sampling methods across nine studies. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 2006. 83(7): p. i39–i53
- ⁷ Power, R. Some methodological and practical implications of employing drug users as indigenous field workers. In *Challenge and Innovation: methodological advances in social research on HIV/AIDS*, M. Boulton, Editor. 1994, London: Taylor and Francis. p. 97–111
- ⁸ Watters, J. K., and P. Biernacki. Targeted sampling: options for the study of hidden populations. *Social Problems*, 1989. 46: p. 416–430.
- ⁹ Abdul-Quader, A., et al. Effectiveness of Respondent-Driven Sampling for Recruiting Drug Users in New York City: Findings from a pilot study. *Journal of Urban Health* 2006
- ¹⁰ Heckathorn, D. D., et al. Extensions of Respondent Driven Sampling: A new approach to the study of injection drug users aged 18–25. *AIDS and Behavior*, 2002. 6(1): p. 55–67
- ¹¹ Johnston, L. G., et al. The effectiveness of respondent driven sampling for recruiting males who have sex with males in Dhaka, Bangladesh. *AIDS and Behavior*, 2008. 12(2): p. 294–304.
- ¹² Simic, M., et al. Attempting respondent driven sampling in sex worker populations in Eastern Europe: emerging evidence and key issues for formative research. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 2006. 83(Suppl. 1): p. 6–15.
- ¹³ Heckathorn D.D. Snowball versus respondent-driven sampling. *Sociol Methodol.* 2011 August 1; 41(1): 355–366
- ¹⁴ White R.G., et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology for respondent-driven sampling studies: “STROBE-RDS” statement. *Journal of clinical epidemiology*. 2015 April
- ¹⁵ Heckathorn, D.D. Respondent driven sampling: A new approach to the study of hidden populations”. *Soc Probl.* 1997;44:174- 199 ; Heckathorn, DD. Respondent driven sampling, II. Deriving population estimate from chain referral samples of hidden populations. *Soc probl.* 2002;49:11- 34
- ¹⁶ Gile K, Improved inference for respondent-driven sampling data with application to HIV prevalence estimation. *Journal of the American Statistical Association*. 2011. 106:498:135-146
- ¹⁷ Mirandola M, Folch Toda C, Krampac I, Nita I, Stenekova D, Stehlikova D, Toskin I, Gios L, Fochia JP, Breveglieri M, Furegato M, Castellani E, Bonavina MG, the SOALON network. HIV Bio-behavioral survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. *Euro Surveill.* 2009;14(48)
- ¹⁸ Davidovich U, de Wit JB, Stroebe W. Assessing sexual risk behaviour of young gay men in primary relationships: the incorporation of negotiated safety and negotiated safety compliance. *AIDS*. 2000;14(6):701-6
- ¹⁹ “Men having sex with men in Eastern Europe: Implications of a hidden HIV epidemic. Regional analysis report”, AIDSTAR-Two, November 2, 2010. www.aidstar-two.org
- ²⁰ Johnson A.S et al, HIV infection—United States, 2008 and 2010. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *MMWR Surveillance Summaries*, vol. 62, supplement 3, pp. 112–119, 2013
- ²¹ Public Health Agency of Canada, Summary: Estimates of HIV Prevalence and Incidence in Canada, 2011, <http://www.phacaspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/estimat2011-eng.php>.
- ²² Likatavicius G et al. “HIV and AIDS in the European Union, 2011,” *Eurosurveillance*, vol. 17, no. 48, Article ID 20329, 2012
- ²³ Saxton P.J. et al. Increase in HIV Diagnoses among Men Who Have Sex with Men in New Zealand from a Stable Low Period. *Sexual Health*, vol. 8, no. 3, pp. 311–318, 2011
- ²⁴ Beyrer C. et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 2012 July 28; 380(9839): 367–377
- ²⁵ Lucy Platt, Emma Jolley, Vivian Hope, Alisher Latypov, Peter Vickerman, Ford Hickson, Lucy Reynolds, and Tim Rhodes. HIV epidemics in the European Region, Vulnerability and Response. The World Bank group. 2013

²⁶From Dublin to Rome: 10 years of responding to HIV in Europe and Central Asia ECDC special report. ECDC, 2014