

დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების
მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი
ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები
ინფექციების/აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და
ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი,
საქართველო, 2004

ქცევის ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერული კომპონენტით

ანგარიში სქესობრივი გზით გადამდები
ინფექციებისა და აივ/შიდსის პრევენციის
პროექტისათვის

- ფედერაცია "გადაგარჩინოთ ბავშვები": სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტი (SHIP Project)
- საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა
- ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი

მარტი 2006



Save the Children.



Infectious Diseases,
AIDS and Clinical
Immunology Research
Center



Tanadgoma



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტი ხორციელდება ჯანდაცვაში სათანადო ტექნოლოგიების პროგრამასთან (PATH), ცენტრთან "თანადგომა" და საზოგადოებრივ გაერთიანება ბემონთან ურთიერთთანამშრომლობით, ასევე, ინფექციური პათოლოგიის, აივ/შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-კვლევით ცენტრთან, ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტთან, კანისა და ვენსნეულებების სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტთან და ბათუმის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის რესპუბლიკურ ცენტრთან მჰქიდრო თანამრომლობით.

მოცემული პერიოდი დაფინანსდა ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მიერ ფედერაციის "გადაგარჩინოთ ბავშვები" სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტის ფარგლებში (ერთობლივი შეთანხმება 114-A-00-02-00095-00). მოცემულ ანგარიშში გამოთქმული აზრები აუცილებლივ არ ასახავს ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს შეხედულებებს.

ავტორები:

ქეთევან სტეფანია, MD, MPH, ინფექციური პათოლოგიის, აივ/შიდსისა
და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-
პრაქტიკული ცენტრი
ლარი დერშემი, Ph.D, ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები",
საქართველოს ოფისი
ნინო წერეთელი, სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტის
კოორდინატორი, საინფორმაციო სამედიცინო-
ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"
ოვა ცაგარელი, ექიმი, სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტის
დირექტორი, ფედერაცია "გადავარჩინოთ
ბავშვები", საქართველოს ოფისი
თამუნა წერეთელი, ექიმი, MSc., Ph.D., სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის
პროექტის ქცევის ზედამხედველობის კვლევის
მენეჯერი, ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები",
საქართველოს ოფისი

კვლევაში ჩართული სოციალური მუშაკები (ცენტრი "თანადგომა"):

შოთა მახარაძე
ქეთევან ჯიბლაძე

ინტერვიუერები (საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის
ინსტიტუტი IPM):

ნათია ფოფხაძე
თიკო მეფარიშვილი

ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა:

მანანა ღვაძეგრიძე, MS., სეროლოგიისა და ვირუსოლოგიის
ლაბორატორიის უფროსი
ლელა ძიგუა, MS., ლაბორატორიის ექიმი, სეროლოგიისა და
ვირუსოლოგიის ლაბორატორია
ოზაბელა ზანანიანი, ლაბორატორიის ექიმი, ბათუმის დედათა და
ბავშვთა ჯანმრთელობის რესპუბლიკური ცენტრის
ლაბორატორია

რედაქტორი:

ჩარლი კაფტენი, დირექტორი, ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები",
საქართველოს ოფისი

ტექნიკური დახმარება:

გონა ცეიტიშვილი, საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და
მარკეტინგის ინსტიტუტი, თბილისი, საქართველო.

თარგმანი (ინგლისურიდან ქართულ ენაზე):

ნინო წერეთელი, ცენტრი "თანადგომა"

სარჩევი

სარჩევი	3
სურათები და დიაგრამები	4
ცხრილები	5
ზონასიტეტება	6
შემოკლებები	8
განმარტებები	8
რეზიუმე	11
 შესავალი	23
ეთიკის საკითხები	26
მეთოდოლოგია	26
მეფინგი	27
კვლევის ინსტრუმენტი	29
ბიომარკერული ტესტირება	30
მონაცემთა ბაზის შექმნა და სტატისტიკური ანალიზი	31
 კვლევის შედეგები	31
სექს-მუშავის პორტრეტი - მაია	31
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	33
მაღალი სარისკო ქცევები, ცოდნა სგვი-ს და აიგ/შიდსის შესახებ	36
სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან	36
სქესობრივი ქცევა მუდმივ კლიენტებთან	37
სქესობრივი ქცევა მუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან	38
კონდომის ხელმისაწვდომობა	39
ბათუმში სექს-მუშავებზე განხორციელებული ძალადობა	40
ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	40
ცოდნა და ტესტირება აიგ/შიდსზე	42
აიგ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის წყაროები	44
სექს-მუშავების დამოკიდებულება აიგ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ	45
აიგ/შიდსზე და სგვი-ზე ტესტირების შედეგები	46
დასკვნები	47
 რეკომენდაციები	50
მონაცემთა ცხრილების დანართი	54
 კითხვარი	74

სურათები და დიაგრამები

სურათი 1: საქართველოს ოშპა: მოსახლეობა - 4.4 მილიონი.....	10
სურათი 2: გათუმა 120.000; აჭარა, მოსახლეობა 380.000	10
დიაგრამა 1: ა03-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა 1996-დან 2004 წლის ჩათვლით	24
სურათი 3: გათუმას სექციები, გამოყენებული სექს-მუშაკებზე დაკვირვებისა და გევინგისთვის	28
დიაგრამა 2: სექს-მუშაკების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით....	33
დიაგრამა 3: გამოყენებული სექს-მუშაკების განაწილება განათლების დონის მიხედვით	34
დიაგრამა 4: სექს-მუშაკებში ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე	34
დიაგრამა 5: სექს-მუშაკების საშუალო ასაკი პირველი კომერციული სქესობრივი კავშირის დროს	35
დიაგრამა 6: გოლო 1 თვის განმავლობაში კლიენტებთან კონდომის მუდმივად გამოყენება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით.....	36
დიაგრამა 7: კონდომის მუდმივი გამოყენება მუდმივ კლიენტებთან გოლო 12 თვის განმავლობაში ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით	38
დიაგრამა 8: კონდომის არბამოვნების მიზანები უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს კლიენტთან და მუდმივ კარტნიორთან.....	38
დიაგრამა 9: კონდომის შოვნის ადგილები	39
დიაგრამა 10: უკანასკნელი წლის განმავლობაში სექს-მუშაკებზე განხორციელებული სექსუალური და/ან ვიზიტური ძალადობა	40
დიაგრამა 11: იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, რომლებმაც სწორად დასახელეს სბბი/აიზ-ის პრევენციის როსივე საშუალება	43
დიაგრამა 12: 30ს შეატყობინებდა სექს-მუშაკი, აიზ ინფორმებული რომ კოვიდი.....	44
დიაგრამა 13: კოველდოური რადიოს მოსმენა ან ტელევიზორის გურება.....	45
დიაგრამა 14: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აიზ ინფორმებული კდამიანის მიზარი	45

ცხრილები

ცხრილი 1: ბათუმში სექს-მუშაკების დამახასიათებელი 0640პატრონების მოკლე მიმოწერილვა.....	21
ცხრილი 2: ბათუმი, საქართველო, ქცევის უძღვესებელობის კვლევა გიორგარმუშილი კომარნენტით - დაზარვის არჩალი	54
ცხრილი 3: სექს-მუშაკების მხრიდან კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის მიზეზები.....	54
ცხრილი 4: სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები ბათუმში.....	55
ცხრილი 5: ბათუმში სექს-მუშაკების ცხოვრების პირობები რჯახური მდგრადარეობის მიხედვით	56
ცხრილი 6: ბათუმში სექს-მუშაკების მიერ ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება	57
ცხრილი 7: ბათუმში სექს-ბიუნესის სფეროში მუშაობის ასპექტები სექს-მუშაკებისთვის	58
ცხრილი 8: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან	59
ცხრილი 9: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქცევა მუდმივ კლიენტებთან	61
ცხრილი 10: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქცევა მუდმივ პარტნიორებთან	62
ცხრილი 11: კონდომების ხელმისაწვდომობა სექს-მუშაკებისთვის	64
ცხრილი 12: ძალადობა სექს-მუშაკებს შორის ბათუმში.....	65
ცხრილი 13: ტრეჭიპინები და საზღვარგარეთი მუშაობა.....	66
ცხრილი 14: ცოდნა სბბი/აიგ/შიდსის შესახებ და ჯანმრთელობის მდგრადარეობის გაუმჯობესებისაკენ მიმართული ქცევა სექს- მუშაკებს შორის	69
ცხრილი 15: აიგ/შიდსის შესახებ ცოდნა და აიგ-ზე ტესტირება.....	70
ცხრილი 16: სბბი/აიგ/შიდსზე 0640რმაციის წყაროები	72
ცხრილი 17: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აიგ პოზიტიური ადამიანების მიმართ.....	73
ცხრილი 18: სბბი/აიგ/შიდსის ბაზრცელება სექს-მუშაკებს შორის ბათუმში	73

ზინასიტჰგაობა

ქცევის ზედამხედველობისა და ბიომარკერული მახასიათებლების კვლევები და ანგარიშები არის მრავალი პიროვნების, ორგანიზაციისა და ინსტიტუტის ძალისხმევის შედეგი – დაწყებული პროექტის ჩასახვიდან დაგეგმვის, საველე სამუშაოების, მონაცემთა ანალიზის, მათი წერილობითი ფორმით ჩამოყალიბებისა და რედაქტირების ჩათვლით. ყოველი მათგანის წვლილი შეუფასებელია. ამ მნიშვნელოვანი კვლევებისთვის საჭირო თანხები გაიღო ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისი განვითარების სააგენტომ (USAID).

დაგეგმვის ადრეულ ეტაპებზე კვლევა დიდწილად ეფუძნებოდა პროფესიონალიზმს, გამოცდილებასა და ცოდნას, რომელიც თბილისში სექს-მუშაკებთან დაკავშირებით გააჩნდათ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრ "თანადგომასა" - და შიდსის ცენტრს. ორივე ეს ორგანიზაცია ჩართულია ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტში. ამ ორგანიზაციების მუშაობამ განსაკუთრებით წამყვანი როლი ითამაშა აღნიშნული პელეგვის წამოწყებაში. ამაზე დაყრდნობით, ჯინა დალაბეტამ ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციიდან (რომელიც ამჟამად მოღვაწეობს ბილ და მელინდა გეიტსების ფონდში), წარმართა კვლევაზე მუშაობის პროცესი, რომელიც აღსავსე იყო ახალი აღმოჩენებით სექს-მუშაკებთან დაკავშირებით, რამაც დიდი წვლილი შეიტანა კვლევის დროს გამოყენებულ პროტოკოლებში. ჯინა დალაბეტას რჩევა და ხელმძღვანელობა არა მხოლოდ დიდი გამოცდილება იყო პროექტში ჩართულთათვის, არამედ გადამწყვეტიც საბოლოოდ გამოყენებული ანონიმური და ნებაყოფლობითი სისტემური მეთოდოლოგიის ჩამოყალიბებაში.

ამ წამოწყების ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი მხარე იყო საველე სამუშაოები. "თანადგომას" მთელმა შტატმა ძალიან დიდი დრო დაუთმო კვლევის მომზადებას და სისხლისა და შარდის ნიმუშების აღებას. ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" მდღოლებმა ითამაშეს სასიცოცხლო როლი ტესტირებისთვის სისხლისა და შარდის ნიმუშების ტრანსპორტირებაში. გარდა ამისა, თითოეული პიროვნება, ჩართული ამ საქმიანობაში, თანაგრძნობითა და დიდი მზრუნველობით მოეკიდა სექს-მუშაკების უფლებების დაცვას. ხარისხის კონტროლისა და მონაცემთა შეგროვების პროცესის გაუმჯობესებისთვის დაქირავებულ იქნა თათია ფოფხაძე, როგორც დამოუკიდებელი კონსულტანტი. მისი რეკომენდაციები ძალზე სასარგებლო იქნება განმეორებითი კვლევებისას. საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტმა (IPM) უკიდურესი პროფესიონალიზმითა და მოქნილობით ჩაატარა კითხვარების პრეტესტირება, შექმნა მონაცემთა ბაზა და ჩაატარა გამოკითხვა. განსაკუთრებით დიდი მადლიერება უნდა იქნეს გამოხატული IPM-ის დირექტორის, ბატონ გოჩა ცქიტიშვილის მისამართით მის მიერ აღმოჩენილი ტექნიკური დახმარებისათვის.

შეუძლებელია ყველა იმ ავტორის ჩამოთვლა, ვინც მონაწილეობა მიიღო მოცემული ანგარიშის დამუშავებაში. ბევრმა ადამიანმა წაიკითხა და შეასწორა ანგარიში და შეიტანა დირექტოლი წვლილი

საბოლოო ვერსიის ჩამოყალიბებაში. დადგა რა საბოლოო გასწორების დრო, ჩარლი კაფტენმა, ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" საქართველოს ოფისის დირექტორმა, დიდი დრო და ძალისხმევა მოახმარა ანგარიშის საბოლოო ვერსიის რედაქტირებას. თუმცა, ნებისმიერი ხარვეზი, რომელიც შეიძლება პქონდეს წარმოდგენილ ანგარიშს, მხოლოდ ჩამოთვლილ ავტორებს შეიძლება მიუწეროს.

ნებისმიერი დოკუმენტის თარგმნა, განსაკუთრებით ანგარიშისა, რომელიც დაწერილია სპეციფიკური ტექნიკური, ჯანდაცვისა და სტატისტიკური ტერმინოლოგიის გამოყენებით, არის საკმაოდ რთული. მიუხედავად ამისა, ნინო წერეთელმა შეძლო, მოეწოდებინა ქართულ ენაზე ანგარიშის მაღალკალიფიციური ვერსია; ამგვარად, ეს ანგარიში ხელმისაწვდომი ხდება ფართო ქართული აუდიტორიისთვის, ვინც კი დაინტერესებულია სექს-მუშაკებისთვის სამედიცინო სამსახურების და მკურნალობის გაუმჯობესების საკითხებით.

დაბოლოს, სგბი/აიგ/შიდსის პრევენციის პროექტმა უნდა აღიაროს იმ ადამიანების წვლილი, ვინც მოისურვა, დაეთმო დრო, გაეზიარებინა თავისი ცხოვრების ისტორიები და მოეწოდებინა სისხლისა და შარდის ნიმუშები, რათა ეს ანგარიში ხორცშესხმული ყოფილიყო. ესენი არიან თვითონ სექს-მუშაკები. მათი კეთილი ნება, მიეღოთ მონაწილეობა ამ წამოწყებაში საქართველოში მცხოვრები ყოველი ადამიანისათვის დადებითი და ჯანმრთელი მომავლის პერსპექტივას რეალურად აქცევს.

შემოკლებები

შიღსი - შემანილი იმუნოდეფიციტის ვირუსი

შიღსის ცენტრი – ინფექციური პათოლოგიის, აივ/შიღსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი

BSS - ქცევის ზედამხედველობის კკლუბი

CT - *Chlamydia Trachomatis*

ELISA - ენზიმური შეკვეთული იმუნოსორბენტული ანალიზი

პივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

IgG - იმუნოგლობულინი G

NG - *Neisseria gonorrhoea*

IPM – საზოგადოებრივი აზრის კკლუბისა და მარკეტინგის ინსტიტუტი

პ/ო - არასამთავრობო ორგანიზაცია

PCR - პოლიმერაზაციის ჯაჭვური რეაქცია

RPR - მიკრორეაქცია კარდიოლიპიდური ანტიგენით

სბბი - სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

TLS (Time-Location Sampling) – შერჩევა დროისა და ადგილის მიხედვით

TP - *Treponema pallidum*

TPHA - ჰემაგლუტინაციის რეაქცია სპიროქეტული ანტიგენით

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

SPSS - სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის

SHIP Project - სგგი/აივ/შიღსის პრევენციის პროექტი

VCT - ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ-ზე

USAID - ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო

განვითარების სააგენტო

განმარტებები

რესპონდენტზე ბმული, ანონიმური ტესტირება - ტესტირება, რომლის

დროსაც სახელი არ არის ცნობილი, მაგრამ შედეგები

დაკავშირებულია ციფრთან, რომელიც მხოლოდ მონაწილისათვის არის ცნობილი.

კონდომის მუდმივად გამოყენება: კონდომის გამოყენება ყოველი

სქესობრივი კონტაქტის დროს, იქნება ეს ვაგინალური, ორალური თუ ანალური სქესობრივი კავშირი.

განქორწინებული: პიროვნება, რომელმაც ოფიციალურად შეწყვიტა ქორწინება.

სექს-მუშაკის კლიენტი: პიროვნება, რომელთანაც სექს-მუშაკმა ფულის

ან სხვა მატერიალური საფასურის სანაცვლოდ დაამყარა სქესობრივი კონტაქტი.

მაღალი რისკის ქცევა: ნებისმიერი ქცევა, რომელიც ქმნის პიროვნების

ან პიროვნებების სგგი/აივ/შიღსით ინფიცირების ან მეორე

პიროვნებაზე ამ ინფექციების გადაცემის საფრთხეს (მაგ. მრავალი

სქესობრივი პარტნიორის ყოლა კონდომის არასისტემატური

გამოყენებით; არასტერილური საზიარო ნემსების გამოყენება

ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში).

მუდმივი კლიენტი: კლიენტი, რომელიც სშირად იყენებს ერთი

კონკრეტული სექს-მუშაკის სქესობრივ მომსახურებას.

რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი: მეუღლე/შეყვარებული/პიროვნება, ვისთანაც სექს-მუშაკი თანაცხოვრებას ეწევა და ამყარებს სქესობრივ კონტაქტს ფულადი ანაზღაურების გარეშე.

განცალკევებული: პიროვნება, რომელიც არ ეწევა თანაცხოვრებას და შეწევეტილი აქვს ურთიერთობა მეუღლესთან ქორწინების ლეგალური სტატუსის დარღვევის გარეშე.

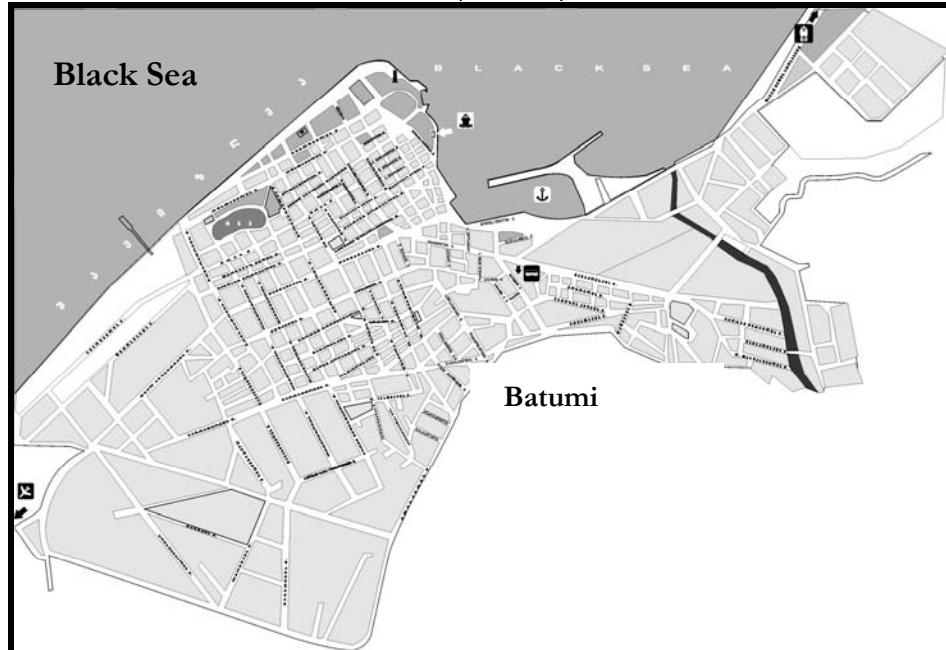
დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკი: ქალი, რომელიც ბარებში, საუნებში, სასტუმროებში თუ სხვა დაწესებულებებში იმყოფება, იქ ეძებს სქესობრივ პარტნიორებს და ფულის სანაცვლოდ ამყარებს მათთან სქესობრივ კავშირს.

ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკი: ქალი, რომელიც ქუჩებში სეირნობის ან გარკვეულ ადგილზე დგომის საშუალებით ეძებს სქესობრივ პარტნიორებს და ფულის სანაცვლოდ ამყარებს მათთან სქესობრივ კავშირს.

სურათი 1: საქართველოს რეგიონი: მოსახლეობა – 4.4 მილიონი



სურათი 2: გათუში 120.000; აპარა, მოსახლეობა 380.000



რეზიუმე

ეს დოკუმენტი წარმოადგენს ქცევის ზედამხედველობის და ბიომარკერული მაჩვენებლების პირველი კვლევის (BSS) ანგარიშს. BSS კვლევა სექს-მუშაკებს შორის პირველად ჩატარდა ბათუმში, საქართველოში. იგი გამოყენებული იქნება სექს-მუშაკებს შორის სგბი/აივ-ის გავრცელების საბაზისო გაზომვისათვის, ისევე, როგორც სხვადასხვა სარისკო ქცევის შეფასებისთვის, რომლებიც ხელს უწყობს ინფექციების გავრცელებას სექს-მუშაკებში. გარდა ამისა, ეს ანგარიში იძლევა ქცევის შეცვლაზე მიმართული ინტერვენციების დაგეგმვისა და შეფასების საფუძველს ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბარშვები" სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდის პრევენციის (SHIP) პროექტის ფარგლებში.

მონაწილეების შეგროვებისათვის გამოყენებული იყო დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის (TLS – Time-Location Sampling) მეთოდოლოგია. ალბათური შერჩევის ეს მეთოდოლოგია ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა. კვლევამდე ბათუმში კომერციული სექსის შესახებ გარკვეული წინასწარი მონაცემების მისაღებად ჩატარდა ხარისხობრივი კვლევა როგორც სექს-მუშაკებთან, ისევე ამ ინფორმაციის მქონე ზოგიერთ საკვანძო პირთან. ამ კვლევამ აჩვენა, რომ თბილისისგან განსხვავებით, ბათუმში ძალიან ცოტაა ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკები. როგორც წესი, ეს ჯგუფი მუშაობს ბარებში, საუნებში, სასტუმროებსა და რესტორნებში. ამდენად, კვლევა ჩატარდა დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკებს შორის.

კვლევისათვის შერჩევის ფორმატის დასადგენად და ბათუმში დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების რაოდენობის, მათი სამუშაო ადგილების და სამუშაო საათების დადგენის მიზნით, 2004 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში ჩატარდა "მეფინგი" – მონაცემების ეთნოგრაფიულ რეკაზე დატანის პროცედურა. ამის შედეგად, ჯამში დაწესებულებებში მომუშავე 120 სექს-მუშაკი იქნა რეკრუტირებული და გამოკითხული კვლევის დროს. პირისპირ ინტერვიუები ჩატარდა კლინიკა „ჯანმრთელობის კაბინეტში“, რომელიც განთავსებულია დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის რესპუბლიკურ ცენტრში. ინტერვიუები ჩატარეს „საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტის“ გამოცდილმა ინტერვიუერებმა. სექს-მუშაკებს დაუსკვეს შეკითხვები მაღალი რისკის ქცევების, სგბი-სა და აივ/შიდისზე ცოდნის და ჯანდაცვის დაწესებულებებში მათი მიმართვიანობის შესახებ. ინტერვიუს შემდეგ ყოველ რესპონდენტს შესთავაზეს შარდის და სისხლის აღება სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე (სგბი-ზე) და აივ ინფექციაზე ანონიმური ტესტირების ჩასატარებლად. გამოკითხული 120 სექს-მუშაკიდან ყველამ ჩაბარა შარდისა და 115-მა - სისხლის სინჯი. პრევალებრიბის მაჩვენებლებია: გონორეისათვის 14.2%, ქლამიდიოზისათვის - 20.0%, და სიფილისისათვის 33.0%.¹ არც ერთი სექს-მუშაკი არ აღმოჩნდა აივ დადებითი.

¹ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების ეს მაჩვენებლები ზოგადად შეესაბამება იმ მაჩვენებლებს, რომელიც მიღებულია კომერციული სექსის გავრცელების ისეთ ადგილებში, სადაც ერთომის გამოყენება არ არის მუდმივი და სგბი-ს ეფექტური სამკურნალო დაწესებულებების ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია (იხ. Steen Richard and Gina Dallabetta, "STI Control With Sex Workers and Presumptive Treatment Augment Efforts to Reduce Risk and Vulnerability", *Reproductive Health Matters*, 2003, Nov; 11(22): 74-90).

საშუალოდ, გამოკითხული სექს-მუშაკების ასაკი 32.1 წელია (მედიანა - 33.0 წელი). რესპონდენტთა უველაზე დიდი პროცენტული მაჩვენებელი (43.3%) 31-39 წლისა; 24.2% იყო 25-30 წლის, ხოლო 14.2% - 19-24 წლის. 40 წელს გადაცილებული სექს-მუშაკები წარმოადგენენ საკვლევი ჯგუფის 16.7%-ს. მხოლოდ ორი (1.7%) სექს-მუშაკი იყო 19 წელზე ნაკლები ასაკის.

უველა სექს-მუშაკი (100%) ცხოვრობდა ბათუმში კვლევის ჩატარების პერიოდში. ისინი იქ ცხოვრობდნენ, საშუალოდ, 12.6 წლის მანძილზე. თუმცა, მათი 18.2% ბათუმში ცხოვრობდა ერთ წელიწადზე ნაკლები დროის განმავლობაში. ეთნიკური მიკუთვნებულობის მიხედვით უმეტესობა იყო ქართველი (81.7%), მხოლოდ მცირე პროცენტული რაოდენობა იყო ან რუსი (8.3%) ან უკრაინელი (4.2%). რამდენიმე სექს-მუშაკი (4.2%) აფხაზეთიდან და სამხრეთ ოსეთიდან იძულებით ადგილნაცვალი პირი იყო.

სექს-მუშაკები საშუალოდ 10.9 წლის განმავლობაში იღებდნენ განათლებას. მათ უმრავლესობას (70.0%) დამთავრებული აქვს საშუალო ან პროფესიულ-ტექნიკური სასწავლებელი, მათ შორის 22.5%-ს მიღებული აქვს გარკვეული საუნივერსიტეტო განათლება. მხოლოდ ერთმა სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ საერთოდ არ აქვს მიღებული განათლება.

კვლევის ჩატარების დროისათვის გამოკითხულთა დიდი ნაწილი (54.2%) დაქორწინებული იყო. ერთ მესამედზე ცოტა მეტი (39.1%) იყო განქორწინებული ან მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობდა და მხოლოდ 6.7% არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული. განქორწინებული სექს-მუშაკებიდან 61.7%-ს ჰყავს მუდმივი პარგნიორი. დაქორწინებული სექს-მუშაკების ერთ მეოთხედზე ცოტა მეტმა (26.2%) აღნიშნა, რომ მათ მეუღლესაც ჰყავდა სხვა სქესობრივი პარტნიორები.

სექს-მუშაკების უმრავლესობას (89.5%) ჰყავს ადამიანები (ბავშვები, მშობლები, ბებია-ბაბუუები), რომელთაც ისინი მატერიალურ დახმარებას უწევენ. ფინანსურად დამოკიდებული პირების საშუალო რაოდენობა არის 3.1. ასევე, ანალიზმა აჩვენა, რომ იმ სექს-მუშაკების 40.0%, რომელთაც ჰყავთ ფინანსურად დამოკიდებული პირები, განქორწინებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებულად ცხოვრობს.

სექს-მუშაკების საშუალო ასაკი, როდესაც მათ პირველად გაწიეს სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ, 30.9 წელია. უველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივმა ჯგუფმა (<19 წელი) აღნიშნა, რომ პირველი კომერციული სქესობრივი კონტაქტი 16.5 წლის ასაკში ჰქონდათ; უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის (>40 წელი) სექს-მუშაკებმა კი აღნიშნეს, რომ ახლახანს დაკავდნენ კომერციული სექსით (საშუალოდ 49.3 წლის ასაკში). ზოგადად, მათი კომერციულ სექსში ჩართულობის ხანგრძლივობა საშუალოდ 4.2 წელს შეადგენს. ყოველი ხუთი სექს-მუშაკიდან თითქმის ერთი (19.2%) წარსულში დაკავებული ყოფილა კომერციული სექსით სხვა ქალაქში, იმ 12.5%-ის ჩათვლით, ვინც სხვა ქვეყანაში მუშაობდა (თურქეთი). უმეტესობას (75.8%) კომერციული სექსის გარდა არ აქვს შემოსავლის სხვა წყარო. იმათვის კი, ვისაც აქვს ასეთი წყარო, ჩვეულებრივ ეს არის მიმტანად მუშაობა.

სექს-მუშაკების მიერ გაწეული მომსახურების საფასური მერყეობს 5 ლარიდან (3 აშშ დოლარი) 400 ლარამდე (220 აშშ დოლარი), რაც საშუალოდ 52 ლარს შეადგენს (29 აშშ დოლარი) თითო სქესობრივი კონტაქტისათვის. საფასურის

რაოდენობა საშუალოდ მცირდება ასაკის მატებასთან ერთად: ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფი საშუალოდ 60 ლარს (33 აშშ დოლარი) იღებდა, ხოლო ყველაზე უფროსი ასაკობრივი ჯგუფი კი - 40 ლარს (22 აშშ დოლარი). კვირაში კლიენტების საშუალო რაოდენობისა (6) და თითოეული კლიენტისაგან მიღებული საშუალო ანაზღაურების (52 ლარი) გათვალისწინებით, საშუალოდ სექს-მუშაკის ანაზღაურება კვირაში 312 ლარია (171 აშშ დოლარი), ხოლო თვეში კი - 1.248 ლარი (686 აშშ დოლარი). თუმცა, სექს-მუშაკებმა გარკვეული თანხა უნდა გადაუხადონ დაცვისთვის "სუტენიორს", პოლიციელს ანდა სხვა პირს, ვინც შეიძლება გადასახადი გამოსხალოს. მიუხედავად ამისა, ამ გადასახადების გადახდის შემდეგაც, სექს-მუშაკს თვეში უფრო მაღალი შემოსავალი აქვს, საქართველოში საშუალო ოჯახის შემოსავალთან (231 ლარი ანუ 127 აშშ დოლარი)² ან ოფიციალურად დადგენილ სიღატაკის ზღვართან შედარებით (107 ლარი ერთ ადამიანზე).³

მხოლოდ 11.7%-მა აღნიშნა, რომ ალკოჰოლს ყოველდღიურად მოიხმარს. სექს-მუშაკების 54.2% ალკოჰოლს იღებს უფრო იშვიათად, ვიდრე კვირაში ერთხელ ან არასოდეს. 120 სექს-მუშაკიდან მხოლოდ 6-მა (5.0%) აღნიშნა ნარკოტიკების მოხმარება. მათგან ორმა მიუთითა, რომ ნარკოტიკები მიღებული აქვს ინექციური გზით (ოპიუმი და ჰეროინი).

კითხვაზე, იყენებდნენ თუ არა კონდომს კლიენტებთან ბოლო 30 დღის მანძილზე, სექს-მუშაკების 54.2%-მა კონდომების მუდმივი გამოყენება აღნიშნა. სამდა სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ არასოდეს იყენებდა კონდომს ბოლო 30 დღის მანძილზე. რესპონდენტების უმეტესობამ (86.7%) გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან სექსობრივი კონტაქტის დროს. ეს მონაცემი ყველაზე მაღალი იყო 31-39 წლის ასაკის სექს-მუშაკებს შორის (90.4%). უმრავლესობამ (75.0%) აღნიშნა, რომ ბოლო კლიენტთან კონდომის გამოყენება მათი ინიციატივა იყო, 22.1%-მა კი მიუთითა, რომ ეს მისი და კლიენტის ერთობლივი გადაწყვეტილება იყო.

სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტს (57.3%) ჰყავს მუდმივი კლიენტები. უფრო მეტიც, ნახევარმა (55.8%) იმათგან, ვისაც ჰყავს მუდმივი კლიენტები, აღნიშნა ასეთ კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის მანძილზე. რესპონდენტების ორ მესამედზე მეტს (71.7%) ჰყავს მუდმივი პარტნიორი. სექს-მუშაკების მხოლოდ 12.8%-მა აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის მანძილზე.

შეკითხვაზე, ბოლო წლის განმავლობაში მიუღიათ თუ არა სექსუალური ან ფიზიკური შეურაცხყოფა, 13.3%-მა დადებითი პასუხი გასცა. მათგან 37.5%-მა აღნიშნა, რომ ეს ძალადობა კლიენტმა განახორციელა; შემდეგი მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი (31.3%) მუდმივი პარტნიორის მხრიდან ძალადობაზე მოღიოდა. შვიდმა სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ იყო გაუპატიურების მსხვერპლი. ხუთი სექს-მუშაკი (4.9%) იყო ტრეფიკინგის მსხვერპლი, მათგან ორი 3-5-ჯერ. გამოკითხული სექს-მუშაკების ერთი მეოთხედი (25.0%) თავისი ნებით მუშაობდა საზღვაგარეთ სექს-მუშაკად. მათი უმრავლესობა (90%) აღნიშნავს თურქეთში მუშაობას. საზღვარგარეთ მუშაობისას მიღებული საშუალო ანაზღაურება

² ოჯახების სტატუსი საქართველოში - 2004. 2002 წლის დეკემბერი. Dershem and Khoperia, Save the Children & Institute for Polling and Marketing, Tbilisi, Georgia.

³ სიღატაკის ოფიციალური ზღვარი დადგენილია მე-3 კვარტალისთვის, 2002. Georgia Economic Trends, 2002. No.3.

შეადგენს 87 ლარს ან დაახლოებით 48 აშშ დოლარს (თითქმის 40%-ით მეტს, ვიდრე ბათუმში მიღებული საშუალო ანაზღაურება). იმ სექს-მუშაკებიდან, ვინც საზღვარგარეთ არის ნამუშევარი, 12-მა (40%) აღნიშნა, რომ მათვის ხელმისაწვდომი იყო ტესტირება სგბი-სა და აივ-ზე. მათ დიდ უმრავლესობას (91.7%) ჩატარებული აქვს ტესტირება საზღვარგარეთ.

ბათუმში მომუშავე თითქმის ყველა სექს-მუშაკი ინფორმირებული იყო სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგბი) შესახებ. თუმცა, როდესაც მათ სოხვეების ქალებისათვის დამახასიათებელი სგბი სიმპტომების დასახელება, 23.7%-მა ეს ვერ შეძლო, ხოლო 62.7%-მა კი ვერ დაასახელა მამაკაცებისათვის დამახასიათებელი სგბი სიმპტომები. ნახევარზე მეტმა (52.5%) აღნიშნა, რომ პქონდა პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი ბოლო 12 თვის განმავლობაში; 11.4%-ს პქონდა ვაგინალური წყლული/წვა. სულ მცირე ერთი სგბი-ს მქონე 77 სექს-მუშაკიდან 65-ს (ანუ 84.4%) მიღებული პქონდა გარკვეული მკურნალობა, ხოლო 44.6%-მა მიმართა თვითმკურნალობას.

პრაქტიკულად ყველა გამოკითხულ სექს-მუშაკს გაუგია აივ-ისა და შიდსის შესახებ. უმრავლესობამ (85.0%) აღნიშნა, რომ მათვის შესაძლებელია აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების ჩატარება. მათგან ნახევარზე მეტს (53.3%) ჩატარებული აქვს აივ-ტესტირება, და უმრავლესობამ (92.2%) მიიღო ტესტირების შედეგი. კითხვაზე, ნებაყოფლობითი იყო თუ არა აივ-ტესტირება, 90.6%-მა უპასუხა, რომ ტესტირება ნებაყოფლობითი იყო. რესპონდენტების უმრავლესობას (70.3%) აივ-ზე ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში პქონდა ჩატარებული.

დასპუნები

ქცევის ზედამხედველობის და ბიომარკერული მაჩვენებლების კვლევა ჩატარდა ფედერაცია „გადავარჩინოთ ბავშვები“-ს SHIP პროექტის ფარგლებში, რომელიც დაფინანსებულია USAID-ის მიერ. იგი გამიზნული იყო ზუსტი და განმეორებადი მეთოდოლოგიის შექმნისთვის, რომელიც სექს-მუშაკებზე მაღალი სარისხის მონაცემების მიღების საშუალებას მოგვცემდა. ეს მონაცემები შეიძლება გამოყენებული იყოს ადგომატირებისათვის შიდსის კონტროლის ეროვნული პროგრამისა და ასევე სხვა პროგრამების მიერ.

კვლევა ჩატარდა მნიშვნელოვანი მონაცემების და ინფორმაციის მოსაპოვებლად, კერძოდ:

- სგბი/აივ/შიდსის პრევენციული პროგრამების წარმატებულობის მონიტორინგისათვის გაეროს შიდსის პროგრამის მიერ შემუშავებულ ინდიკატორებზე ბაზისური ინფორმაციის მისაღებად;
- შესაძლებელი გამხდარიყო აივ/შიდსის პრევენციის ახალი, ეფექტური სტრატეგიების შემუშავება და საჭირო ცვლილებები ყოფილიყო გათვალისწინებული არსებულ პრევენციულ პროგრამებში;
- დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად სხვა თვითმოწიფი შეფასებების შეგვებისათვის იმ სარისე ქცევების განსაზღვრის მიზნით, რომლებისკენაც მიმართული უნდა იყოს პრევენციული დონისძიებები.

გარდა ამისა, კვლევის ფარგლებში სხვა მრავალი პოზიტიური შედეგი იქნა მიღებული. კვლევაში გამოყენებული შერჩევის მეთოდი საჭიროებდა „მეფინგი“-ს ჩატარებას ბათუმში დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების ყველა თავშეერის ადგილის დადგენის მიზნით. „მეფინგი“-ს შედეგად „თანადგომამ“ აღმოჩინა ახალი ადგილები გასვლითი სამუშაოებისათვის. უფრო მეტიც, მონაწილეები საგმაოდ მიმღებლები იყვნენ სგგი-ზე სკრინინგის ჩატარების და მკურნალობის მიმართ, რაც იმის მაჩვენებელია, რომ სექს-მუშაკებს გარკვეულწილად გაცნობიერებული აქვთ სგგი-სთან დაკაგშირებული რისკი. ასევე, კვლევის შედეგად გაიზარდა სექს-მუშაკების ინფორმირებულობა არასამთავრობო ორგანიზაციების მომსახურების და "ჯანმრთელობის კაბინეტის" ანონიმური და უფასო მომსახურების შესახებ.

კვლევის მეორე დადებითი შედეგი იყო ის, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციებმა და სახელმწიფო კვლევითმა ინსტიტუტებმა დაამყარეს ახალი ურთიერთობები, რაც მომავალში უფრო ძლიერი და სინერგიული დაგეგმვის საშუალებას იძლევა. დასასრულ, ამ კვლევაში ჩართულმა მხარეებმა კარგად გაიცნეს თანამედროვე ეპიდზედამხედველობის მეთოდოლოგიები და გააუმჯობესეს მონაცემთა მოპოვებისათვის და ანალიზისათვის საჭირო უნარ-ჩვევები.

ძირითადი მიგნებები:

სექს-მუშაკების უმრავლესობის (75.8%) თქმით, კომერციული სექსი მათი შემოსავლის ერთადერთი წყაროა. ასევე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელია (89.5%) იმ სექს-მუშაკებისა, რომლებმაც აღნიშნეს, რომ პყავთ მათზე ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანები. სექს-მუშაკების მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი (86.7%) აღნიშნავს, რომ მათ გამოიყენეს კონდომი ბოლო ფასიან კლიენტთან, ხოლო რესპონდენტების 54.2%-მა განაცხადა, რომ უკანასკნელი ერთი თვის განმავლობაში ფასიან კლიენტებთან მუდმივად იყენებდა კონდომს. ეს მონაცემები შეესაბამება სექს-მუშაკებთან სექსობრივი კავშირისას ნარკოტიკების ინგრიური გზით მომხმარებლების მიერ კონდომის გამოყენების მაღალ მაჩვენებელს (იმ ნარკოტიკების ინგრიური მომხმარებლების 72.3%-მა, ვინც აღნიშნა სექსობრივი კონტაქტი სექს-მუშაკთან, გამოიყენა კონდომი ბოლო სექსობრივი კავშირის დროს). მიღებული მონაცემები ასევე გვიჩვენებს, რომ სექს-მუშაკებში აღინიშნება კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებლები მუდმივ კლიენტთან (84.2% ბოლო სექსობრივი კონტაქტისას და 55.8% - მუდმივი გამოყენება ბოლო ერთი წლის მანძილზე). სექს-მუშაკების ფასიან და მუდმივ კლიენტებთან კონდომის გამოყენების მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი კონტარასტულია მათ მიერ მუდმივ პარგნიორებთან კონდომის გამოყენების დაბალი პროცენტული მაჩვენებლებისა (შესაბამისად, 18.6% ბოლო სექსობრივი კავშირისას და 12.8% ბოლო თორმეტი თვის განმავლობაში).

სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას (85.8%) აქვს წარმოდგენა ტრეფიკინგის შესახებ, ხოლო ხუთმა კი (4.9%) აღნიშნა, რომ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. სექს-მუშაკების 25 პროცენტს უმუშავია საზღვარგარეთ, ძირითადად თურქეთში. იმ სექს-მუშაკების ნახევარმა, რომლებიც ჩართული იყვნენ კომერციულ სექსში საზღვარგარეთ, აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება, ხოლო 13.3%-მა თქვა, რომ არასოდეს იყენებდა კონდომს.

ფასიან კლიენტებთან კონდომის გამოყენების მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი წინააღმდეგობაში მოდის გამოკლეულ ჯგუფში სგგი-ს შემთხვევების მაღალ მაჩვენებელთან. ეს შესაძლებელია უგრეთ წოდებული “სოციალური სასურველობის გადახრის” გამო მოხდა, რაც ნიშნავს, რომ რესპონდენტები ხანდახან ისეთ პასუხებს იძლევიან, რომლებიც სოციალურად სასურველია და არ შეესაბამება სიმართლეს. სგგი-ის მაღალი პრევალენტობის მეორე შესაძლებელი მიზეზი შეიძლება დაკავშირებული იყოს სექს-მუშაკების მუდმივ პარტნიორებთან, ვისთანაც ისინი კონდომს იშვიათად იყენებენ. უფრო მეტიც, მონაცემებიდან ჩანს, რომ საზღვარგარეთ მუშაობისას სექს-მუშაკები იშვიათად იყენებენ კონდომს. დასასრულ, სგგი-ის მაღალი პრევალენტობა შეიძლება დაკავშირებული იყოს სგგი-ს უფატური მკურნალობის დაწესებულებების დაბალ ხელმისაწვდომობასთან. უნაკასენელი ერთი წლის განმავლობაში სექს-მუშაკების 38.5%-მა სგგი-სთან დაკავშირებული სიმპტომების მკურნალობისათვის მიმართა სახელმწიფო კლინიკებსა და საავადმყოფოებს, 44.6%-მა მიმართა თვითმკურნალობას და 32.3%-მა სამკურნალო დანიშნულება აფთიაქში მიიღო. რესპონდენტების მხოლოდ 10.8%-მა მიმართა კერძო კლინიკებსა თუ საავადმყოფოებს.

სექს-მუშაკებმა იციან აივ/შიდსის ტესტირების დაწესებულებების არსებობის შესახებ და მათგან ნახევარზე მეტს ჩატარებული აქვს აივ-ტესტირება. დიდმა უმრავლესობამ (92.2%) შეიტყო ტესტირების პასუხები. 120 გამოკითხული სექს-მუშაკიდან მხოლოდ ორმა (1.7%) აღნიშნა ნარკოტიკების ინექციური გზით გამოყენების ფაქტი.

ინდივიდუალური ქცევის შეცვლა

თოქმის ყველა გამოკვლეულმა სექს-მუშაკმა განაცხადა, რომ კონდომის ხელმისაწვდომობა მათვის პრობლემა არ არის. თუმცა, რამდენიმე ფაქტორი ართულებს კონდომის გამოყენებას, როგორიცაა კლიენტების რეზისტენტობა ან ისეთი კლიენტების წინააღმდეგობა ან მუქარა, რომლებიც უარს ამბობენ კონდომის გამოყენებაზე. ასეთი მუქარა წარმოშობს შიშს, შიში კი ამცირებს კონდომის გამოყენების თაობაზე მოლაპარაკების სურვილს და შესაძლებლობას. ამდენად, არსებითია კონდომის პოპულარიზაციისას კლიენტების, როგორც მოლაპარაკებზე დამყარებული სქესობრივი ურთიერთობების ნაწილის, მოცვა. კონდომის გამოყენება მუდმივ პარტნიორებთან და მუდმივ კლიენტებთან უფრო რთულია ნდობასა და ინტიმურობასთან დაკავშირებული საკითხების გამო. მიუხედავად ამისა, სექს-მუშაკებში სგგი-ის მაღალი მაჩვენებლებიდან გამომდინარე, ეს პიროვნებები შეიძლება მაღალი რისკის მქონე პარტნიორები იყვნენ. მუდმივ და რეგულარულ პარტნიორებთან დაკავშირება რთულ ამოცანად რჩება. არ არის ცნობილი, თუ რამდენად სტაბილური და მყარია ასეთი ურთიერთობები. აუცილებელია სექს-მუშაკების ასეთ პარტნიორებთან დაკავშირება და სათანადო ღონისძიებების დაგენერაცია.

გარდა ამისა, რადგანაც აჭარის რეგიონი თურქეთთან სახელმწიფო საზღვარს წარმოადგენს და ბათუმი საპორტო ქალაქია, აუცილებელია ამ რეგიონზე მორგებული ინტერვენციების დაგეგმვა ტრეფიკინგის პრობლემასთან დაკავშირებით და უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობების თემაზე განათლების წინ წამოწევა და ხელშეწყობა სექს-მუშაკებს შორის.

მომსახურება: სგბი-ს სამედიცინო დაწესებულებები და აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

არსებობს ნათელი ეპიდემიოლოგიური და ბიოლოგიური მტკიცებულება იმისა, რომ სგბი სელს უწყობს აივ-ის გავრცელებას. ამიტომ სგბი-ის დროული, ეფექტური მტკიცებულება აივ-ის პრევენციის საკანონო სტრატეგია გახდა, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ კვლევაში სექს-მუშაკებს შორის სგბი-ის მაღალი პრევალენტობა დადგინდა. სგბი-ის მტკიცებულების მაღალ ხარისხს არა მარტო შეუძლია ხელი შეუწყოს უშუალოდ ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, არამედ გააჩნია პოტენციალი, მნიშვნელოვნად შეამციროს აივ-ის მოსალოდნელი გავრცელება. ამას გარდა, მაღალი ხარისხის სგბი კლინიკების არსებობამ შეიძლება, გავლენა მოახდინოს პრევალენტობის დონეზე ზოგად მოსახლეობაში. ამიტომ აუცილებელია, რომ ასეთი დაწესებულებები ხელმისაწვდომი გახდეს სექს-მუშაკებისთვის.

სექს-მუშაკები აღნიშნავენ, რომ ხშირად არ ენდობიან ჯანმრთელობის სპეციალიზირებულ დაწესებულებებს იმის გამო, რომ ისინი თვლიან, რომ ასეთი დაწესებულებები ძვირია, ან მათ ზედმეტ თანხებს მოსთხოვენ.⁴ ამასთან ერთად, ისინი არ ენდობიან სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებებს იმის გამო, რომ, მათი წარმოდგენით, ასეთ დაწესებულებებში ყოველთვის ზუსტ დიაგნოზს არ იძლევიან. სახელმწიფო/საჯარო დაწესებულებების და მათზე წარმოდგენის გაუმჯობესება მნიშვნელოვანი კომპონენტი იქნება სგბი-ის მტკიცებულების გაუმჯობესების მთლიან სტრატეგიაში. მნიშვნელოვანია ასევე რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სხვა ისეთი საჭიროებების ჩამოყალიბება და მათზე ყურადღების გამახვილება, როგორიცაა, მაგალითად, ოჯახის დაგეგმვა.

საკუთარი აივ-სტრატეგიის ცოდნამ შეიძლება ძლიერი გავლენა იქნიოს ადამიანის ქცევაზე. ამ კვლევაში მონაწილე სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარმა განაცხადა, რომ აქვთ გავლილი ტესტირება. აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების საშუალებებისა და მათი ხელმისაწვდომობის უწყვეტი ხელშეწყობა პრიორიტეტულ მიმართულებად უნდა დარჩეს. ეს, ალბათ, ყველაზე უფრო ხელსაყრელია ისეთ დაწესებულებებში, სადაც სხვა სქესობრივი ჯანმრთელობის სამსახურები არსებობს.

სოციალურ ქსელთან დაკავშირებული ჩარევა

კომერციული სექსის არაფორმალურ ეთნოგრაფიაზე დაყრდნობით, დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების გარდა ბათუმში არსებობენ ასევე მობილური ტელეფონებით მომუშავე სექს-მუშაკებიც (ამ კვლევაში გამოკითხული იყვნენ მხოლოდ დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკები). სექს-მუშაკებთან წარმატებული პრევენციული მუშაობა დამოკიდებულია იმ ადამიანების ფართო სპექტრის ჩართვაზე, რომლებიც პირდაპირი ან არაპირდაპირი გზებით ახდენენ ზემოქმედებას კომერციულ სექსზე. ეს გულისხმობს როგორც თვითონ სექს-მუშაკებსა და მათ კლიენტებს, ასევე მათ, ვინც აკონტროლებს სექს-მუშაკებთან დაკავშირებას, როგორებიც არიან ბორდელების მეპატრონებები, სასტუმროს მენეჯერები, "სუტენიორები".

⁴ პარტნიორების მიერ განსაზღვრული ხარისხი: სგბი/აივ/შიდსის სამედიცინო დაწესებულებების ხარისხი, განსაზღვრული სექს-მუშაკებისა და ჯანდაცვის მუშაკების მიერ – თბილისი, 2004. "გადაფარჩინოთ ბავშვები", თბილისი.

არასამთავრობო ორგანიზაციების სოციალურ მუშაკებთან და ჯანდაცვის მუშაკებთან ერთად, სგგი-ზე და აივ/შიდსზე ინფორმაციის კიდევ ერთ წეაროს თანასწორთა განმანათლებლები წარმოადგენენ (თვითონ სექს-მუშაკები, რომლებიც ჩართულები არიან თანასწორებისთვის ინფორმაციის მიწოდების პროცესში), რაც სამიზნე პოპულაციების მოცვის ეფექტურ სტრატეგიას წარმოადგენს.

სარისკო გარემო ფაქტორების შემცირება

კომერციული სექსის სფეროში სექსობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული რისკის შესამცირებლად აუცილებელია მრავალმხრივი სტრატეგიების შემუშავება. ეს მოიცავს ინტერვენციებს როგორც ინდივიდუალური ქცევის შესაცვლელად, როგორც ეს ზემოთ არის აღნიშნული, ასევე გარემოს რისკის ფაქტორების კონტროლს სტრუქტურულ დონეზე⁵ გარემოზე ზემოქმედების ერთ-ერთი გზაა პრევენციული და სამკურნალო სამსახურებისთვის სირთულეების შემცირება – ასეთი სამსახურები ხელმისაწვდომი, მოსახერხებელი, მომხმარებლის მიმართ კეთილგანწყობილი და კონფიდენციალური უნდა იყოს. სანამ კომერციული სექსი საქართველოში არც ლეგალურია და არც არალეგალური, პოლიცია განაგრძობს სექს-მუშაკების დაკავებას იძულებითი ტესტირებისთვის. ასეთი იძულებითი ტესტირებისაგან თავის დაღწევა სექს-მუშაკებს შეუძლიათ ქრთამის მიცემის ან უფასო სექსობრივი მომსახურების გზით. ასევე ამ პოპულაციაში ხშირია ძალადობის ფაქტებიც. საჭიროა, ასევე, განხილული იყოს სათანადო დონისძიებების გატარების საშუალებები ძალადობის პრევენციის და იურიდიული უფლებების სფეროში.

ღ ნ I

1. წინამდებარე კვლევაში სექს-მუშაკებს აღმოაჩნდათ მაღალი ცოდნა აივ/შიდსთან დაკავშირებით, კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებელი ფასიან კლიენტებთან, დაბალი მაჩვენებელი რეგულარულ და მუდმივ პარტნიორებთან, განკურნებადი სგგი-ის მაღალი დონე, მკურნალობისათვის ხშირი მიმართვადობა არაეფექტურ სამსახურებში (თვითმკურნალობა და აფოიაქები) და სარისკო ქცევა საზღვარგარეთ მუშაობისას. პრევენციული დონისძიებები მიმართული უნდა იყოს პოტენციურად სარისკო უკელა ქცევისაკენ.
2. ქცევის შეცვლის კომუნიკაციური აქტივობები მიმართული უნდა იყოს სექს-მუშაკებზე და მათ კლიენტებზე, რადგანაც კონდომის გამოყენება არ უნდა წარმოადგენდეს მხოლოდ სექს-მუშაკების პასუხისმგებლობას. სექს-მუშაკების ჩართვა სათანადო შეტყობინებების შემუშავების პროცესში და ამ შეტყობინებების გავრცელება მათ ქსელში გაზრდის ეფექტურობას. უნდა შემუშავდეს კლიენტებზე გამიზნული სტრატეგია, სავარაუდო, მოლაპარაკებებზე დამყარებული სექსობრივი ურთიერთობების საკითხზე მუშაობის გზით.

⁵ Steen Richard and Gina Dallabetta, "STI Control With Sex Workers and Presumptive Treatment Augment Efforts to Reduce Risk and Vulnerability", *Reproductive Health Matters*, 2003, Nov; 11(22): 74-90.

3. უნდა გაუმჯობესდეს კომერციული სექსის მუშაკებზე და მათ კლიენტებზე ორიენტირებული სექსობრივი ჯანმრთელობის სამედიცინო სამსახურები, უნდა მოხდეს მათი პოპულარიზაცია საზოგადოებაში. სგვი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გარდა, ასეთ სამსახურებს პრევენციული კონსულტირების, აივ-ზე კონსულტირების და ტესტირების და სექსობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა სახის საჭირო მომსახურების გაწვის საშუალებაც უნდა გააჩნდეთ. მომსახურების ღირებულება უნდა განიხილებოდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიერ გაწეული დახმარების კონტაქტში. ასეთი სახის მომსახურება შეიძლება გაფართოვდეს სექს-მუშაკების რეგულარული პარტნიორების მოცვის მიზნით, რაც ამ ჯგუფთან მუშაობის საშუალებას მოგვცემს.
4. რადგანაც სექს-მუშაკებმა აღნიშნეს, რომ ტელევიზია მათთვის წარმოადგენს აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების ძირითად წყაროს, სატელევიზიო საინფორმაციო კამპანიები უნდა მიეძღვნას ზოგადი მოსახლეობისთვის მისაღებ ზოგადსაგანმანათლებლო საკითხებს. სექს-მუშაკებისათვის, მათი კლიენტებისა და მათი მუდმივი პარტნიორებისათვის სპეციფიკური, ნათელი პრევენციული შეტყობინებები და მასალები აივ/შიდსზე გაცილებით უკეთესად ვრცელდება სოციალურ მუშაკებთან და თანასწორთა განმანათლებლებთან ინტერპერსონალური ურთიერთობის დონეზე, ვიდრე მასმედიის საშუალებით. ინტერვენციები მიზნად უნდა ისახავდეს ცოდნასა და დამოკიდებულებებში არსებული იმ ხარვეზებისა და ნაკლოვანებების შევსებას, რომლებიც გამოვლინდა წინამდებარე კვლევის შედეგად. ამ მიზნით უნდა იქნას შემუშავებული ახალი, დამატებითი სტრატეგიები.
5. ძალისხმევა უნდა იქნეს მიმართული სექს-მუშაკების სხვა ჯგუფებზე, მაგალითად, ქუჩებში, დაწესებულებებში მომუშავე და მობილურით მომუშავე სექს-მუშაკებისთვის პრევენციული მომსახურების გაფართოების მიზნით. ეს შეიძლება მოიცავდეს „მეპატრონებთან“ მუშაობას, რათა შესაძლებელი გახდეს ასეთ დაწესებულებებში შეღწევა. ამასთან ერთად, მიზნად უნდა დავისახოთ იმ განსაკუთრებით წელად მისაწვდომი პოპულაციების მოცვა, როგორებიც არიან მამაკაცი ტრანსვესტიტები და ქუჩის ბავშვები, რომლებიც შეიძლება ჩათრეული იქნან კომერციულ სექსში. ამ საქმიანობაში აუცილებლად უნდა ჩაერთონ ის ჯგუფები, რომლებიც მუშაობენ ქუჩის ბავშვებთან ასეთ აქტივობებში არასრულწლოვნების ჩათრევის თავიდან ასაცილებლად და სათანადო დაწესებულებებში მათი მიმართვის მიზნით.
6. უნდა გაგრძელდეს აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება, სათანადო პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტირებით. ტესტირებაში შეიძლება სელი შეუწყოს რისკის შემცირებაზე გამიზნულ კონსულტირებას. დღესდღეობით აჭარაში მოქმედი ტესტირების პროცედურა მოითხოვს საქმაოდ დიდ დორს სისხლის აღებიდან პასუხის მიღებამდე. სწრაფი ტესტირების პროცედურის პილოტურმა შემოწმებაში ვალიდობაზე და კლიენტების მიმღებლობაში შეიძლება გაზარდოს იმ ინდივიდების რიცხვი, ვინც იტარებს ტესტირებას აივ-ზე. VCT მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს იმ დაწესებულებებში, რომლებიც სექს-მუშაკებს აწვდიან სხვა პრევენციულ და სექსობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მომსახურებას.

7. სექს-მუშაკებზე გამიზნული აქტივობები უნდა გაფართოვდეს გეოგრაფიული კუთხით. უნდა მოხდეს მაღალი რისკის ახალი აღილების დადგენა და პრევენციული ღონისძიებების გატარება. ტიპიური აღილებია ქალაქის ტერიტორია, საპორტო და კომერციული ტრანზიტული ტერიტორიები, სასაზღვრო ტერიტორიები, და სამხედრო დასახლებები, სადაც მრავალი სამხედრო მოსამსახურე ოჯახის გარეშე ცხოვრობს.
8. ახალგაზრდებს შორის რამდენიმე ხნის წინ ჩატარებულმა კვლევამ გვაჩვენა, რომ 15-17 წლის ვაჟების 84%-ისთვის მისაღები იყო ქორწინებამდე სექსობრივი ცხოვრების დაწყება სექს-მუშაკებთან.⁶ უფრო მეტიც, 74% აღნიშნავს, რომ მათ უკვე პქნიათ სექსობრივი კავშირი სექს-მუშაკთან. ამ აღმოჩენებიდან გამომდინარე, ორგანიზაციებმა, რომლებიც ახალგაზრდობასთან მუშაობენ, ხელი უნდა შეუწყონ ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას, რითიც ახალგაზრდობა, განსაკუთრებით კი მამრობითი სექსის, ყურადღებას გააძინებს ჯანმრთელი სექსობრივი ცხოვრების არჩევანზე და გააცნობიერებს რისკს, რომელიც მოჰყვება სექს-მუშაკთან დაუცველ სექსობრივ ურთიერთობას. გრძელვადიანი სტრატეგია მიმართული უნდა იყოს მამაკაცის და ქალის სექსუალობის და ასევე ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების გამოყენების ნორმების ცვლილებებზე.
9. სექს-მუშაკების ტრეფიკინგის პრევენციისათვის აუცილებელია სპეციფიკური სტრატეგიების შემუშავება. გარდა ამისა, უნდა შეიქმნას ტრეფიკინგის მსხვერპლთა სამედიცინო და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის სპეციალური სამსახურები. პრობლემის არსიდან გამომდინარე, საჭიროა ერთიანი ძალისხმევა, რათა მოხდეს იმ აღილობრივი, რეგიონული და საერთაშორისო ორგანიზაციების დაკავშირება, რომლებიც მუშაობენ ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებების სფეროებში
10. არაიძულებითი, ანონიმური, ეთიკური და სისტემატური დაკვირვება სექს-მუშაკებზე (და მაღალი რისკის სხვა ჯგუფებზე), მათ როგორც ქცევით, ასევე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე, უნდა განხორციელდეს მთელ საქართველოში და ჩატარდეს განმეორებით, რათა მოხდეს სგგი/აივ-ის და სარისკო ქცევების ტენდენციების მონიტორინგი. ეს მოგვცემს არსებით მონაცემებს, რომლებიც საჭიროა ინტერვენციების შესამუშავებლად და მათი ეფექტის შესაფასებლად.
11. საჭიროა მოსახლეობის ფართო ფენებზე გათვლილი პრევენციული მუშაობის წარმოება. ეს სექს-მუშაკების კლიენტების მოცვის და მათი ინფორმირებულობის გაზრდის კიდევ ერთ დამატებით გზას წარმოადგენს.

⁶ "რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა მოზარდებში", გაერთს მოსახლეობის ფონდი, 2002, თბილისი, საქართველო.

ცხრილი 1: ბათუმში სექს-მუშაკებისათვის დამახასიათებელი ინდიკატორების მოკლე მიმოხილვა

ინდიკატორები	2004 BSS-1 ქალი სექს-მუშაკები (n=120)
ბიომარკერები	
<i>Neisseria gonorrhoea</i>	14.2% (17/120)
<i>Chlamydia Trachomatis</i>	20.0% (24/120)
რეაქტიული სივილის სეროლოგია (RPR, TPHA ELISA-ს დადასტურებით)	33.0% (38/120)
პროცენტი სგბი-ის გარეშე	47.5% (57)
პროცენტი 1 სგბი-ით	50.0% (60)
პროცენტი 2 ან მეტი სგბი-ით	13.3% (16)
აივ (ELISA Western Blot-ის დადასტურებით)	0.0% (0/120)
დემოგრაფიული მახასიათებლები	
ასაკის მედიანა	33 წელი
განათლების დონე	70.0% (საშუალო)
ოჯახური მდგრადირობა	54.2% (დაქორწინ.)
შემოსავლის ერთადერთი წეარო	75.8% (91/120)
ჰემოგლიცერინის დამოკიდებული ადამიანები	85.0% (102/120)
ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანების საშუალო რაოდენობა ასეთი ადამიანების მეოდე სექს-მუშაკებისათვის	3.6% (102)
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება	
ალკოჰოლს მოიხმარს სულ მცირე კვირაში ერთხელ	23.3% (28/120)
ოდესტე მოუდია "აბები"	1.6% (2/120)
ოდესტე გამოყენებია ინალინები	0.8% (1/120)
ოდესტე მოუხმარია ნარკოტიკები ინკლიური გზით	1.6% (2/120)
კვლევის პოპულაციის მახასიათებლები	
ასაკის მედიანა პირველი სექსობრივი კონტაქტის დროს	17.0 წ.
ასაკის მედიანა, როდესაც პირველი გასწია სექსობრივი მომსახურება უფლის სანაცვლოდ	28.0 წ.
სექს-მუშაკად მუშაობის წლების საშუალო მაჩვენებელი	4.2 წ. წლების დიაპაზონი(<1-19-მდე)
სარისკო სექსობრივი ქცევა	
ჰემოდომის გამოყენება ბოლო სექსობრივი კავშირის დროს	71.7% (86/120)
უფასო/რეგულარულ პარტნიორთან	18.6% (16/86)
ჰენდომის მუდმივი გამოყენება უფასო/რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში	12.8% (11/86)
ჰენდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან	86.7% (104/120)
ჰენდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში	54.2% (62/120)
განუცდია მუქარა ან ფიზიკური ძალადობა ბოლო წლის განმავლობაში	13.3% (16/120)
სექსობრივი კონტაქტი საკუთარი ნების გარეშე	5.8% (7/120)
ჰერნია სექსობრივი კონტაქტი საკუთარი ნების გარეშე და განუცდია მუქარა ან ფიზიკური ძალადობა ბოლო წლის განმავლობაში	2.5% (3/120)
კონდომი	
ადგილი, სადაც შოულობს კონდომებს	91.6% (აფთიაქი)
5 წთ-ზე ნაკლები სეირდება კონდომის შოგნისათვის	69.8%
თუ კონდომი არ გამოიყენებოდა ბოლო კლიენტთან, რატომ?	37.5% (არ მიფიქრია ამაზე)
ცოდნა სგბი/აივ-ის შესახებ, გამოცდილება და პრაქტიკული ჩვევები	
არ იცის არც ერთი სგბი სიმპტომი ქალებში	23.8% (28/118)
ჰერნია პათოლოგიური ფაგინალური გამონადენი ბოლო 12 თვის	52.5% (63/120)
განმავლობაში	11.4% (14/120)
ჰერნია ფაგინალური წყლული/წვა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	
ადგილები, სადაც მიმართა მკურნალობისათვის:	
სახელმწიფო კლინიკა/საავადმყოფო	38.5% (25/65)

დაწესებულებებში მომუშავეები სკოლ-მუზაკების მახასიათებლები, მაგალით რისკის ქვეყნის, სკოლებრივი გზით გადამდები
ინფექციების/აიგ/შიდების შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

ინდიკატორები		2004 BSS-1 ქალი სექს-მუშაკები (n=120)
თვითმკურნალობა ცოდნა აიგ/შიდებზე იცნობს აიგ ინფორმირებულ ან შიდსით დაავადებულ ადამიანს მიღებული აქვს ინფორმაცია აიგ/შიდებზე	44.6% (29/65) 100% (120) 2.5% (3/120) 100.0% (120)	
აიგ/შიდებზე ინფორმაციის მიღების ძირითადი წყაროები:		
ტელევიზია სოციალური მუშაკები	73.7% (87/118) 44.9% (53/118)	
სწორად დასახელა აიგ-ის გადაცემის ექვნივე გზა	44.9% (53/118)	
ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება		
ნებაყოფლობითი ტესტირება აიგ-ზე სელმისაწვდომია ჩატარებული აქვს ტესტირება აიგ-ზე მიიღო აიგ-ანალიზის პასუხი	85.0% (102/120) 53.3% (64/120) 92.2 % (59/64)	

შესავალი

2002 წელს ჩატარებული მოსახლეობის აღწერის მონაცემების მიხედვით, საქართველოს მოსახლეობა დაახლოებით 4.4 მილიონს შეადგენს და განთავსებულია 70,000 პპ.კმ ტერიტორიაზე. საქართველოს ესაზღვრება შავი ზღვა, რუსეთი, აზერბაიჯანი, სომხეთი და თურქეთი. კომუნისტური რეჟიმისა და ეკონომიკის დაშლასთან ერთად ჯანდაცვის სოციალური უზრუნველყოფის სტრუქტურები სულ უფრო მეტად არაქმედით ხდებოდა, ამასთან პარალელურად საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის არსებული ზოგადი რისკი მატულობდა. საზღვრების დაუცველობამ, რაც, თავის მხრივ, მთელ რეგიონში ნარკოტიკების თავისუფალი მოძრაობის საშუალებას იძლეოდა, და ქართველებისთვის ტრადიციული სექსუალური ტაბუების ლიბერალიზაციამ გამოიწვია მაღალი სარისკო ქცევების ზრდა სექს-მუშავებში და ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში. ამის შედეგია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი), მათ შორის აივის, პროგრესირებადი გავრცელება.

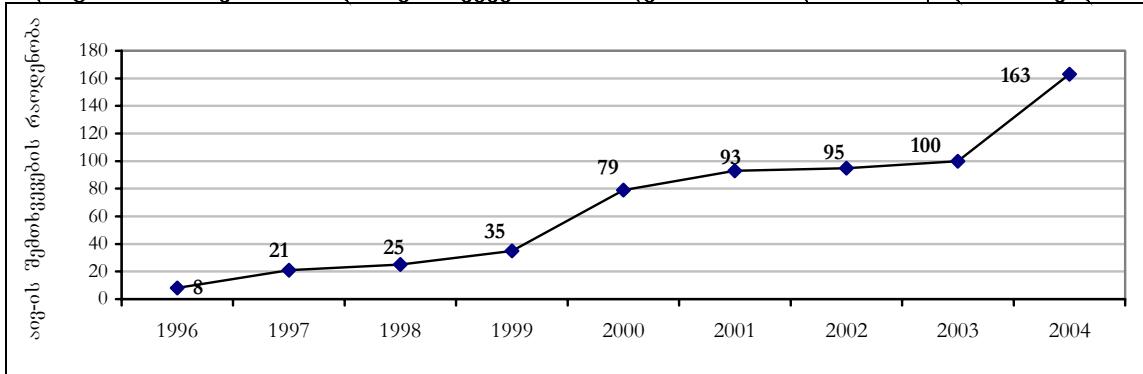
აივის შემთხვევების რაოდენობის ზრდა ნელი ტემპით მიმდინარეობდა და დღესდღეობით ასეთი შემთხვევები კონცენტრირებულია ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებს შორის. ნარკოტიკული ნივთიერებების ხელმისაწვდომობამ, ნარკოტიკების მოთხოვნილებაზე მრავალი ფაქტორის ზემოქმედებასთან ერთად, და ამავდროულად მოთხოვნილების შემცირებაზე მიმართული საგანმანათლებლო დონისძიებების არარსებობამ მოსალოდნელია, ხელი შეუწყოს ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარების უწყვეტ ზრდას ახლო მომავალში. გარდა ამისა, სგგი-ის გავრცელების თანდათანობითი ზრდა, განსაკუთრებით ახალგაზრდებში, საგანგაშოა, რადგანაც სგგი აივის გადაცემის ხელშემწყობი ფაქტორია და ამასთან ერთად, ორივე სახის ინფექცია ერთსა და იმავე სარისკო ქცევებს მოჰყვება შედეგად. გარდა იმისა, რომ სგგი აივის გადაცემას უწყობს ხელს, ეს ინფექციები ასევე იწვევს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერიოზულ გართულებებს.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ იმ შემთხვევაში, თუ სათანადო პრევენციული ზომები არ იქნება მიღებული, საქართველო შესაძლებელია, აივ/შიდნის ეპიდემიის აფეთქების ზღვარზე აღმოჩნდეს. დღესდღეობით, გაეროს შიდნის პროგრამის კლასიფიკაციის მიხედვით, საქართველო აივის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნების კატეგორიას მიეკუთვნება, რადგანაც აივის გავრცელების პროცენტული მაჩვენებელი საქართველოში 5%-ზე ნაკლებია ყველა ჯგუფში. პირველად აივის დიაგნოზი საქართველოში 1989 წელს დაფიქსირდა. 2005 წლის 1 ივლისის მონაცემებით, მთლიანობაში 740 აივის შემთხვევა იყო რეგისტრირებული; აქედან 619 მამაკაცია და 121 – ქალი, 21-დან 40 წლამდე ასაკის ფარგლებში. 740 დაფიქსირებული შემთხვევიდან 107 (14.5%) აჭარაშია რეგისტრირებული.⁷ აჭარაში აივ ინფექციის მქონე ადამიანების საგარაუდო რაოდენობა არის 500-600. თუმცა, რადგანაც სგგი/აივის ეპიდზედამსედველობის სისტემა საკმაოდ სუსტია, მოსალოდნელია, რომ ის რეალურზე უფრო დაბალ მაჩვენებლებს იძლევა.

⁷ “2004 წლის წლიური ანგარიში”, გამოუქვენებელი, ინფექციური პათოლოგიას, შიდნისა და კლინიკური მუნიციპალური სამუნიკარო/პრაქტიკული ცენტრი.

1996 წლიდან აივ-ის შემთხვევების რაოდენობა იზრდებოდა (იხილეთ დიაგრამა 1). უფრო მეტიც, ამ ბოლო დროს სგბი-ს გავრცელების მატების ამსახავი მონაცემები მიუთითებს მომავალში აივ-ის სქესობრივი კავშირის გზით ფართო მოსახლეობაში გავრცელების ტემპის მოსალოდნელ ზრდაზე.

დიაგრამა 1: აივ-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა 1996-დან 2004 წლის ჩათვლით



საქართველოში აივ ინფიცირებულთა და შიდსით დაავადებულთა სავარაუდო რაოდენობა არის სულ მცირე 2,000-დან 12,000-მდე.⁸ საქართველოში აივ-ის რეგისტრირებული შემთხვევების 67%-ს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები შეადგენებ; 26.7% გადაცემულია პეტეროსექსუალური კონტაქტით (ამ პეტეროსექსუალური კონტაქტების 1/3 მოდის ცნობილ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებზე); პომო/ბისექსუალური კონტაქტების წილია 3.3%; სისხლის რეციპიენტების – 0.8%; 0.9% ვერტიკალური გადაცემის შედეგია, ხოლო 1.3%-ში კი გადაცემის გზა უცნობია.⁹

სამწუხაროდ, საქართველოში აივ/შიდსის გავრცელებაზე და სექს-მუშაკების მაღალ სარისკო ქცევებზე მხოლოდ შეზღუდული ეპიდემიოლოგიური მონაცემები არსებობს.¹⁰ 1997-1999 წლებში თბილისში (საქართველოს დედაქალაქში), ფოთში და ბათუმში (საპორტო ქალაქში შავი ზღვის სანაპიროზე) ჩატარებულ კვლევაში გამოკვლეული 73 სექს-მუშაკიდან აივ ინფიცირებული 1.4% აღმოჩნდა.¹¹ სხვა ანგარიშის მიხედვით, სექს-მუშაკების 51.5% აღნიშნავდა, რომ რეგულარულად იყენებს კონდომს კლიენტებთან.¹² ვეღერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვების" მიერ თბილისში ჩატარებული ქცევის ზედამხედველობის პირველი კალევის (BSS-1) მონაცემებით, გამოკვლეული სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა (94.9%) აღნიშნავდა, რომ ყოველთვის

⁸ UNAIDS, 2004 Report on the Global AIDS Epidemic. გვ. 196. <http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_pdf/GAR2004_table_countryestimates_en.pdf>

⁹ "2004 წლის წლიური ანგარიში", გამოუქვეყნებელი, ინფექციური პათოლოგია, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი.

¹⁰ ითვლება, რომ საქართველოში 2003 წელს 700-დან 4,000-მდე 15-49 წლის ასაკის აივ ინფიცირებული ქალი ცხოვრობდა. UNAIDS, 2004 Report on the Global AIDS Epidemic. გვ. 197. <http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_pdf/GAR2004_table_countryestimates_en.pdf>

¹¹ აივ/შიდსის სიტუაციური ანალიზი საქართველოში, საქართველოს შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი, 2001

¹² საქართველოს შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი, 2001: გვ.42 (გამოუქვეყნებელი).

იყენებს კონდომს კლიენტებთან.¹³ 2002 წელს შემოწმებული სექს-მუშაკებიდან არც ერთი არ იყო ინფიცირებული აივით. თუმცა, სექს-მუშაკების 28.8% ინფიცირებული იყო სიფილისით, 25.3% ქლამიდიით და 17.4% - გონორეით. 2004 წელს "გადავარჩინოთ ბავშვების" მიერ თბილისში ჩატარებული მეორე BSS-ში სიფილისის პრევალენტობა გაიზარდა 48.7%-მდე, ხოლო ქლამიდისა და გონორეის პრევალენტობა სტაბილური იყო ტესტირებულ ქალებში (22.3% ორივე ინფექციისათვის).

საბჭოთა კავშირის არსებობის პერიოდში სექს-მუშაკები იძულებულნი იყვნენ, გაევლოთ სავალდებულო ტესტირება და მკურნალობა სგგი/აივ-ზე. ამ ინფექციებზე მკაცრი ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა და კონტროლი ხორციელდებოდა. 1991 წელს მომხდარი კომუნისტური რეჟიმის დაშლის შემდგომ ეს სისტემა და კონტროლი ადარ არსებობს. მას შემდეგ საქართველოში მიმდინარეობს სგგი/აივ-ის პრევენციისა და კონტროლის სრულიად ახლებული მიღვომების განვითარების მცდელობები. თუმცა, სანამ საქართველოში კომერციული სექსი არც ლეგალურია და არც არალეგალურად არის მიჩნეული, პოლიცია განაგრძობს სექს-მუშაკების დაკავებას მათი იძულებითი ტესტირების მიზნით. სექს-მუშაკებს შეუძლიათ ამ იძულებითი ტესტირების თავიდან აცილება ქრთამის მიცემით ანდა უფასო სექსობრივი მომსახურების გზით. სამართალდამცავების მიერ ძალისმიერი მეთოდების გამოყენება ქმნის დამატებით ბარიერებს სექს-მუშაკების ნებაყოფლობითი მკურნალობისთვის და უფრო მეტ სირთულეებს უქმნის იმ ორგანიზაციებს, რომლებიც ამ პოპულაციას უწევენ მომსახურებას.

საქართველოს სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებმა, ისევე როგორც საერთაშორისო დონორმა ორგანიზაციებმა, აივ-ის ეპიდემიის საწყის ეტაპს პილოტური ღონისძიებებით უპასუხეს. მიუხედავად პოლიტიკური მხარდაჭერისა, რომელიც აქვს ასეთ ღონისძიებებს, საჭიროა სგგი/აივ ეპიდემიის მომავალი გავრცელების პრევენციის ეფექტური და მრავალმხრივი სისტემის შექმნა საქართველოში, ისევე როგორც მთელ ამიერკავკასიის რეაიონში.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო აივ/შიდისის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნად განიხილება, არსებობს იმის საფრთხე, რომ დაბალი პრევალენტობა გაიგივებული იყოს აივ-ის პრევენციის დაბალ პრიორიტეტულობასთან.¹⁴ უკანასკნელი წლების მანძილზე ეკონომიკური პირობები საქართველოში არ გაუმჯობესებულა. სოციალურ-ეკონომიკური სიტუაციის მკვეთრი გაუარესებისა და გაზრდილი სოციალური უთანასწორობის ფონზე მოიმატა სტრესის, დეპრესიისა და უიმედობის მდგომარეობებმა ინდივიდებს შორის. ასეთი გარემო აივ-ის გადაცემის ხელშემწყობ პირობას წარმოადგენს, რადგანაც მომატებულია ისეთი სარისკო ქცევები, როგორიცაა ნარკოტიკების მოხმარება და პროსტიტუცია.

¹³ "ქუთაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილის, საქართველო"; "გადავარჩინოთ ბავშვები", 2002.

¹⁴ Mills, S. "Back to behavior: prevention priorities in countries with low prevalence." *AIDS* 2000; 14 (supplement 3): S267-73.

ეთიკის საკითხები

აჭარის რეგიონში, კერძოდ ბათუმში ქცევის ზედამხედველობის პირველი კვლევა (BSS) ბიომარკერული კომპონენტით სექს-მუშაკებს შორის ჩატარდა სგბი/აივ/შიდსის პრევენციის (SHIP) პროექტის ფარგლებში 2004 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში.

მკვლევარებს გათვითცნობიერებული პქონდათ ის ფაქტი, რომ ამ კვლევის სამიზნე ჯგუფები გარკვეული სოციალური ზიანის რისკის ქვეშ აღმოჩენებოდნენ, იმ შემთხვევაში, თუ მოხდებოდა რესპონდენტების იდენტიფიცირება, როგორც ამ ჯგუფის წარმომადგენლებისა. ამდენად, კვლევა ისე იყო დაგეგმილი, რომ მონაწილეები მაქსიმალურად ყოფილიყონენ დაცულნი და ამავდროულად მას მოეტანა ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი სარგებელი. მხედველობაში მიღებულ იქნა ეთიკის შემდეგი საკითხები:

- კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითი იყო და 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.
- სახელები არ ფიქსირდებოდა. მთელი დოკუმენტაცია ანონიმურია და მისი იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ხომრის მიხედვით.
- ადამიანები, რომლებიც ატარებდნენ კვლევას, წინასწარ იყვნენ მომზადებულნი სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეობა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში.
- ინდივიდებს, რომელთაც განკურნებადი სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია დაუდგინდათ, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს “ჯანმრთელობის კაბინეტში” მკურნალობისათვის.
- მონაწილეების თავდაპირველი რეკრუტირება ხორციელდებოდა ამ პოპულაციასთან მუშაობის გამოცდილების მქონე არასამთავრობო ორგანიზაციის “თანადგომა” ბათუმის ფილიალის წარმომადგენლების ან თვითონ სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლების მიერ.

კვლევის პროტოკოლი დამტკიცებული იყო აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეთიკური კომისიის მიერ. კვლევა განხორციელდა ინფექციური დაავადებების, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრთან (შიდსის ცენტრთან) თანამშრომლობით, რომელიც სახელმწიფოს მიერ აივ/შიდსის კვლევისა და მკურნალობის წამყვან დაწესებულებად არის განსაზღვრული.

მეთოდოლოგია

უკანასკნელი ორი თუ სამი ათწლეულის განმავლობაში შემუშავებულ იქნა ფარული პოპულაციების რეკრუტირების რამდენიმე მეთოდი, იქნება ეს რეკრუტირება ეპიდზედამხედველობის თუ კვლევის რაიმე სხვა მიზნისათვის. დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევა (TLS – Time-Location Sampling), განხილული როგორც ალბათური შერჩევის მეთოდი, განსაკუთრებით რეკომენდებულია ზედამხედველობის კვლევებისათვის სექს-მუშაკებს შორის.

დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სექსოდრიფი გზით ვაღამდევი ინფექციების/აივ/ჰიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

ეს მიდგომა, რომელიც სულ უფრო ხშირად გამოიყენება უპანასკნელ წლებში, ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა.

კვლევამდე ბათუმში კომერციული სექსის შესახებ გარკვეული წინასწარი მონაცემების მისაღებად ჩატარდა ხარისხობრივი კვლევა როგორც სექს-მუშაკებთან, ისევე ამ ინფორმაციის მქონე ზოგიერთ საკვანძო პირთან. თანადგომას არსებულ გამოცდილებაზე და კვლევის წინმსწრები შეფასების მიგნებებზე დაყრდნობით ნათელი იყო, რომ თბილისისგან განსხვავებით, ბათუმში ცოტაა ქუჩებში მომუშავე სექს-მუშაკები. ისინი ძირითადად მუშაობენ ბარებში, საუნებში, სასტუმროებსა და რესტორნებში. ამდენად, იმისათვის, რომ სამიზნე პოპულაციის რეპრეზენტაციული შერჩევა მიგვეღო, კვლევა ჩატარდა დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკებს შორის.

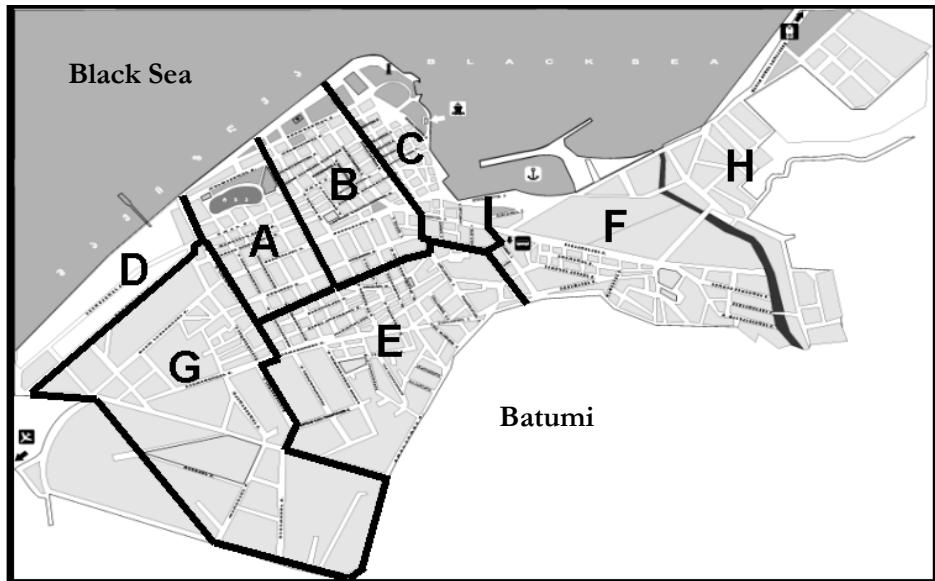
კვლევისათვის შერჩევის ფორმატის დასადგენად 2004 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში თანადგომამ ჩატარა "მეფინგი" – მონაცემების ეთნოგრაფიულ რუპაზე დატანის პროცედურა. ეს განსხვრციელდა ადგილობრივ კვლევით ინსტიტუტთან (საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტი - IPM) თანამშრომლობით. "მეფინგის" მიზანი იყო ბათუმში დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების რაოდენობის, მათი სამუშაო ადგილების და სამუშაო საათების დადგენა.

მეფინგი

„მეფინგის“ დროს გამოყენებულ იქნა ბათუმის ქუჩების დეტალური რუკა. ძირითადი მიზანი იყო ყველა ისეთი დაწესებულების (რესტორანი, საუნა და სასტუმრო) იდენტიფიცირება, სადაც სექს-მუშაკები იმყოფებიან, და სექს-მუშაკების დაახლოებითი რაოდენობის დადგენა თითოეულ დაწესებულებაში. თანადგომამ, IPM-თან კონსულტაციების შედეგად, 8 ნაწილად დაყო ქალაქი (იხილეთ სურ. 3). თითოეული ნაწილის ანუ სექციის ზომა განისაზღვრებოდა მასში არსებული დაწესებულებების რაოდენობით, რათა ადვილი ყოფილიყო ამ სექციის დაკვირვება დროის მოკლე პერიოდის განმავლობაში. თითოეულ სექციაზე დაკვირვებისთვის შეიქმნა სამარშრუტო რუკა. ორი დამკვირვებლისგან - „თანადგომას“ ერთი სოციალური მუშაკისგან და IPM-ის მკვლევარისგან - შემდგარმა ორმა ჯგუფმა უნიშნო მანქანებით ორჯერ შემოიარა ქალაქის თითოეული სექცია: ერთხელ დღის საათებში (15 სთ-დან 18 სთ-დე) და ერთხელ დამით (21 სთ-დან 24 სთ-დე). თითოეული ჯგუფი ერთი დღის განმავლობაში მხოლოდ ერთ ან ორ სექციას აკვირდებოდა.

დაწესებულებებში მომუშავე სექტემბერის მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქვევები, სქესობრივი გზით ვაღამდეგი ინფექციების/აივ/შიდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

სურათი 3: ბათუმის სექციები, გამოყენებული სექს-მუშაკებზე დაკვირვებისა და მეფინგისათვის



“მეფინგის” დროს დაკვირვების ქვეშ მყოფი 331 დაწესებულებიდან სექს-მუშაკები 29-ში აღმოჩნდნენ:

- 26 ბარი;
- 1 სასტუმრო;
- 1 საუნა;
- 1 დამის თავშესაფარი (უსახლკაროთათვის)

ამ ადგილებში მომუშავე სექს-მუშაკების რაოდენობა იყო 84.

კვლევისათვის მონაწილეების რეკრუტირება შემდეგნაირად ხდებოდა: მძღოლი და „თანადგომას“ სოციალური მუშაკები გადიოდნენ ქალაქის თითოეულ ნაწილში და ინფორმაციას აწვდიდნენ სექს-მუშაკებს კვლევის მიზნების შესახებ. ყოველ მათგანს კვლევაში მონაწილეობისთვის წასახალისებლად სთავაზობდნენ მობილური ტელეფონის წინასწარი გადახდის ბარათს. თანხმობის შემთხვევაში სექს-მუშაკი მოჰყავდათ "ჯანმრთელობის კაბინეტში" ინტერვიუირებისათვის და ინტერვიუს შემდეგ დაუყოვნებლივ სთავაზობდნენ სისხლისა და შარდის ანალიზების ჩაბარებას. თითოეულ სექს-მუშაკს აძლევდნენ ბარათს მასზე აღნიშნული საიდენტიფიკაციო ნომრით და "ჯანმრთელობის კაბინეტში" მიმართვის კუპონს უფასო მომსახურების მისაღებად (პროფილაქტიკის ჩათვლით). ყველა სექს-მუშაკს სთხოვეს, დაერეგათ ორი კვირის შემდეგ მათი ტესტირების შედეგების გასაგებად. ინტერვიუს შემდეგ სექს-მუშაკები მანქანით მიჰყავდათ ისევ იმ ადგილას, სადაც მათი რეკრუტირება მოხდა.

ბათუმის დედათა და ბაგრათა ჯანმრთელობის ცენტრმა და შიდსის ცენტრმა "თანადგომას" ბათუმის ფილიალს მიაწოდა ტესტირების პასუხების ჩამონათვალი საიდენტიფიკაციო ნომრების მიხედვით. როცა სექს-მუშაკი რეკავდა პასუხის გასაგებად, იგი ამბობდა თავის საიდენტიფიკაციო ნომერს და იმ შემთხვევაში, თუ ის უარყოფითი იყო, მას ატყობინებდნენ პასუხს. თუ ტესტის პასუხი დადებითი იყო, სექს-მუშაკს იწვევდნენ "თანადგომას" ოფისში,

დაწებებულებები მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სქენობრივი გზით ვაღამდეგი ინფექციების/აივ/ჰიდბის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

სადაც პასუხის შეტყობინებასთან ერთად მას უტარდებოდა პოსტ-ტესტი კონსულტირება. ყველა სექს-მუშაკს, ვისაც აღმოჩნდებოდა სგვი, სთავაზობდნენ "ჯანმრთელობის კაბინეტში" მისვლას უფასო მკურნალობისათვის. 120 გამოკითხული სექს-მუშაკიდან ნახევარზე ნაკლებმა (47, ანუ 39%) მიიღო შეტყობინება თავისი საგი/აივ სტატუსის შესახებ.

კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებული იყო სექს-მუშაკების ქცევის საკვლევი კითხვარი, რომელიც მოცემული იყო ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (FHI) სახელმძღვანელოში *Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk for HIV*. ეს ინსტრუმენტი გამოიყენებოდა რამოდენიმე ქვეყანაში სქესობრივი და სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული სარისკო ქცევების შესწავლისას სექს-მუშაკებს შორის. კითხვარი ითარგმნა ქართულ ენაზე და შემდგე ქართულიდან ისევ ინგლისურ ენაზე. საბოლოო სახე კითხვარმა მიიღო მას შემდეგ, რაც შესაბამისობაში მოვიდა ქართულ კონტექსტან და გაიარა პრეტესტირება სექს-მუშაკებთან ფოკუსირებული დისკუსიებისა და ჩაღრმავებული ინტერვიუების შედეგად.

კითხვარის საბოლოო ვარიანტი ასევე ითარგმნა ქართულად და მომზადდა მისი რუსული ვერსიაც რუსულენოვანი სექს-მუშაკებისთვის. იგივე კითხვარი იქნა გამოყენებული SHIP პროექტის მიერ 2004 წელს ჩატარებულ კვლევებში როგორც თბილისში, ასევე ბათუმში. შესაბამისად, კვლევის ადგილმდებარეობებს შორის შესაძლებელია შედარებების გაკეთება. მხოლოდ მცირე ცვლილებები იქნა შეტანილი ბათუმში გამოყენებულ კითხვარში, კერძოდ, მას დაემატა სექცია ტრეფიკინგისა და საზღვარგარეთ მუშაობის შესახებ.

ინტერვიუირება ჩატარდა IPM-ის ორი გამოცდილი და მომზადებული ინტერვიუერის მიერ "ჯანმრთელობის კაბინეტის" ორ იზოლირებულ ოთახში. ამასთან ერთად, მოწვევული იყო დამოუკიდებელი კონსულტანტი ინტერვიუირების პროცესის დამკვირვებლებად. საშუალოდ, ინტერვიუირება გრძელდებოდა 30 წუთის განმავლობაში.

კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება

თანადგომას ორი წევრისგან შემდგარმა ჯგუფმა მოახდინა კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება ყველა აღგილიდან, იქნებოდა ეს დღის თუ დამის ადგილი, რომლებიც დადგინდა მეფინგის შედეგად.

1. 2004 წლის 11 ოქტომბრიდან 4 ნოემბრამდე "თანადგომას" წევრები (2 სოციალური მუშაკი) დაუგავშირდნენ დაწესებულებებაში მომუშავე 142 სექს-მუშაკს.
2. საერთო ჯამში რეკრუტირებულ იქნა დაწესებულებებაში მომუშავე 120 სექს-მუშაკი (იხ. დანართი, ცხრილი 1).
3. კვლევის სუბიექტების დუბლირება თავიდან აცილებულ იქნა მათი საიდენტიფიკაციო მონაცემთა ბაზის გამოყენებით, რომელშიც

დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სქესობრივი გზით ვაღიამდები ინფექციების/აივ/ჰიდას შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

აღირიცხებოდა სექს-მუშაკების ასაკი, ეროვნება, და ისეთი ფიზიკური მახასიათებლები, როგორიცაა სიმაღლე, წონა, ნაიარები, ტატუირება და სხვა ბიომეტრული მონაცემები.

4. შერჩევა დასრულდა, როცა მიღწეული იქნა სამიზნე შერჩევის მინიმალური ზომა (120).
5. ინტერვიუს დასრულების შემდეგ სექს-მუშაკებს სთავაზობდნენ სისხლის და შარდის ჩაბარებას სგაისა და აიგ-ზე ტესტირებისათვის. სისხლის ადებას აწარმოებდა "ჯანმრთელობის კაბინეტი" მომუშავე ლიცენზირებული ექთანი.
6. სულ შარდის 120 ნიმუში იყო შეგროვებული NG და CT-ზე ტესტირებისთვის და სისხლის 115 ნიმუში სიფილისზე და აიგ-ზე ტესტირებისთვის. ხუთმა სექს-მუშაკმა უარი თქვა სისხლის სინჯების ჩაბარებაზე.

ბიომარკერული ტესტირება

პილევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის და შარდის სინჯების ანალიზის ჩატარებას ბათუმის დედათა ჯანმრთელობის რესპუბლიკურ ცენტრში. დაბათურება და ხარისხის კონტროლი ხორციელდებოდა თბილისში, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრის სეროლოგიისა და ვირუსოლოგიის ლაბორატორიაში. კვლევის პროტოკოლის მიხედვით, სისხლის სინჯების 10% შემთხვევით, რანდომული გზით შეირჩეოდა და იგზავნებოდა შიდსის ცენტრში ხარისხის კონტროლისა და ლაბორატორიული ტესტირებისათვის. გარდა ამისა, სისხლის ყველა ნიმუში, რომელიც აიგ დადებითი ადმონიდა, იგზავნებოდა იმავე სეროლოგიისა და ვირუსოლოგიის ლაბორატორიაში დადასტურებისათვის.

შარდის სინჯები სანდოდ ინახებოდა ბათუმის "ჯანმრთელობის კაბინეტი". მათი ტრანსპორტირება თბილისში, შიდსის ცენტრში ხდებოდა ცივი ფუთების გამოყენებით. შარდის ნიმუშები მოწმდებოდა პოლიმერაზაციის ჯაჭვური რეაქციის (PCR) მეშვეობით.

აიგ-ზე ტესტირება

აიგ-ის ანტისეულებზე ტესტირება ჩატარდა სამეტაპობრივი ენზიმური კავშირული იმუნოსორბენტული ანალიზის (ELISA) გამოყენებით. იმ შემთხვევაში, თუ ნიმუში იძლეოდა რეაქციას ELISA-ს პირველ ეტაპზე (Genescreen Plus HIV Ag-AB, Bio-rad), კიდევ ორჯერ ხდებოდა მისი განმეორებითი ტესტირება ELISA-ს ახალი კომპლექტის გამოყენებით. ნიმუში აიგ-ის ანტისეულებზე დადებითად ითვლებოდა იმ შემთხვევაში, თუ სამი ტესტიდან ორზე აღინიშნებოდა რეაქცია. ყველა ის ნიმუში, რომელიც არ იყო მგრძნობიარე აიგ-ის ანტისეულებზე ტესტირების პირველ ეტაპზე, უარყოფითად იყო მიჩნეული. აიგ-ის ანტისეულებზე დადებითი ნიმუშების დადასტურება Western Blot ტესტით (HIV blot, Genelabs) ხორციელდებოდა.

სიფილისზე ტესტირება

სისხლის შრატის ნიმუშები ასევე ტესტირებული იყო სიფილისის ანტისეხულებზე კარდიოლიპიდური ანტიგენით მიკრორეაქციის (RPR, Human) და სპიროქეტული ანტიგენით ჰემაგლუტინაციის რეაქციის (TPHA, Human) ტესტების გამოყენებით. ELISA-ს (ELISA TP IgG test (Nubenco) ტესტები გამოყენებული იყო სიფილისის ანტისეხულებზე დადებითი ნიმუშების დადასტურებისთვის.

Neisseria gonorrhoea and Chlamydia trachomatis

შარდის ნიმუშები ტესტირებული იყო პოლიმერაზაციის ჯაჭვური რეაქციის (PCR) გამოყენებით *Neisseria gonorrhoea* and *Chlamydia trachomatis* სადეტექციო ტესტების მწარმოებელი ფირმის (CT/NG PCR, Roche) ინსტრუქციების შესაბამისად. PCR-ის დადებითი პასუხები მიჩნეული იყო გონორეის და ქლამიდიური ინფექციების დადასტურებად.

მონაცემთა ბაზის შექმნა და სტატისტიკური ანალიზი

მონაცემთა ბაზის შესაქმნელად ვედრაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები" დაუკავშირდა საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტს (IPM), რომელიც მდებარეობს თბილისში, საქართველო. ინტერვიუების დასრულების შემდეგ, პროგრამა SPSS-ის (ვერსია 11) გამოყენების მეშვეობით, IPM-მა მოამზადა მონაცემთა ბაზა იმ კითხვარის შესაბამისად, რომელშიც მოცემულია ცვლადების სახელები, ცვლადების აღწერა და ცვლადების მნიშვნელობის დასახელება. ორმა გამოცდილმა ადამიანმა შეიყვანა მონაცემები. ერთი მათგანი კითხულობდა დასრულებულ ინტერვიუს კითხვარს, მეორეს კი უშუალოდ შეფავდა მონაცემები.

მას შემდეგ, რაც მონაცემთა ბაზის შექმნა დასრულდა, დასრულებული ინტერვიუს ფორმების 5%-მა გაიარა შემთხვევითი შემოწმება. გარდა ამისა, მოხდა უკეთ ცვლადის სახელების, მნიშვნელობებისა და სისტირეების შემოწმება. ამგვარად "გაწმენდილი" მონაცემთა ბაზა გადაეცა ფედერაციას "გადავარჩინოთ ბავშვები" მონაცემთა ანალიზისათვის.

შიდსის ცენტრის წარმომადგენელმა ქეთი სტვილიამ ჩაატარა მონაცემთა ანალიზი. პროცენტული მაჩვენებლები, საშუალო და მედიანა მიღებული იყო სექს-მუშაკებს შორის გავრცელებული სარისკო ქცევების პრევალენტობის შესაფასებლად. ბივარიაციული დამოკიდებულება ასაკობრივ ჯგუფებსა და სხვა ცვლადებს შორის დადგენილ იქნა ხი კვადრატ კრიტერიუმისა და ფიშერის ზუსტი კრიტერიუმის გამოყენებით.

კვლევის შედეგები

სექს-მუშაკის პორტრეტი - მაია

ბათუმში სხვადასხვა ასაკის, სოციალური წარმოშობისა და სხვადასხვა ადგილზე მომუშავე ბევრი სექს-მუშაკია. მათ სხვადასხვა ტიპის კლიენტები ჰყავთ, მომსახურების განსხვავებული ფასი და კონდომის გამოყენებაზე მოლაპარაკების განსხვავებული უნარ-ჩვევები აქვთ. თუმცა, მიუხედავად ამ მრავალფეროვნებისა, მნიშვნელოვანია, როცა კი ეს შესაძლებელია, წარმოდგენილი მონაცემებისთვის და სტატისტიკური მაჩვენებლებისთვის

ერთიანი „სახის“ მიცემა. ასე რომ, ბათუმის ტიპიური სექს-მუშაკის ილუსტრირებისთვის ქვემოთ მოყვანილია მაიას პორტრეტი.

მაია 33 წლისაა და ოთხ წელიწადზე მეტია, რაც კომერციული სექსით არის დაკავებული. საშუალო სკოლის დამთავრების შემდეგ ცოტა ხანში იგი ცოლად თავის მეგობარ მამაკაცს გაჰყვა, იმის იმედით, რომ თავის ქალაქში მეტ-ნაკლებად ნორმალური ცხოვრება ექნებოდა. მაგრამ რამდენიმე წლის შემდეგ მისმა მეუღლემ სამსახური დაკარგა. მან უეცრად აღმოაჩინა, რომ სარჩენი ჰყავდა ორი შვილი, დედა და ქმარი, რომლებიც მას ბავშვების აღზრდაში ეხმარებოდნენ. მძიმე უკონომიკური პრობლემების გამო სამსახურის შოვნა მის მშობლიურ ქალაქში ძალიან ძნელი იყო და, რადგანაც მაიას მხოლოდ საშუალო განათლება ჰქონდა მიღებული (მშობლები და ნათესავები არასოდეს უბიძებდონენ მას უმაღლესი განათლების მიღებისაგან), მან იცოდა, რომ საკმარისად ანაზღაურებადი სამსახურის შოვნის პერსპექტივა ძალიან ბუნდოვანი იყო. ამიტომ, ოჯახის დახმარების მიზნით, მაია ბათუმში გადავიდა და იმ ერთადერთი ღირებულის, რაც მას გააჩნდა - თავისი სხეულის გაყიდვა დაიწყო.

გასული კვირის განმავლობაში მაიას 5 კლიენტი ჰყავდა. იგი თითოეული კლიენტისგან 50 ლარს (27 აშშ დოლარი) იღებს, რაც იმას ნიშნავს, რომ გასული კვირის განმავლობაში მისმა შემოსავალმა დაახლოებით 250 ლარი (137 აშშ დოლარი) შეადგინა. ბათუმის მოსახლეობის უმრავლესობის შემოსავალთან შედარებით, ეს საქმაოდ კარგი ანაზღაურებაა. ყოველ შემთხვევაში, ამ ფულით მას საშუალება ექნება შვილები საკვებითა და სასკოლო ნივთებით უზრუნველყოს და დედას წამლები უყიდოს. (იგი უმაღლავს ოჯახს და მეგობრებს მშობლიური ქალაქიდან, თუ როგორ შოულობს ფულს სინამდვილეში.)

იმისათვის, რომ თავი დაიცვას, იგი თითქმის ყოველთვის მოითხოვს კლიენტებისგან კონდომის გამოყენებას. კლიენტები ზოგჯერ სცემენ მაიას და მის ნაცნობ სექს-მუშაკებს. რატომ? ისინი ყოველთვის დარწმუნებულნი არ არიან, თუ რატომ ხდება ეს - შეიძლება უბრალოდ იმიტომ, რომ სექს-მუშაკები არიან, ან იმიტომ, რომ მამაკაცებს უბრალოდ მძიმე დღე ჰქონდათ და ვინმეზე თავისი აგრესია უნდათ გადმოანთხოოს.

მაია ებრძვის სექსობრივი გზით გადამდებ ინფექციებს. გასულ წელს მას აწუხებდა უწვევულო ვაგინალური გამონადენი. ცოტა ხნის წინ ინფექციის გამო მან კლინიკას მიმართა, მაგრამ მკურნალობა იქ არ გაუვლია, ვინაიდან დასმულ დიაგნოზში ეჭვი შეეპარა. მას უთხრეს, რომ რამდენიმე სახის ინფექცია აქვს, ზოგიერთი მათგანი - სიმტომების გარეშე. მას გაუკვირდა, როგორ შეიძლებოდა ინფიცირებული ყოფილიყო, თუკი ამის სიმტომები არ გააჩნდა. მას ახსოვს მეგობრების ნათქვამი, რომ ზოგიერთ კლინიკაში დამატებითი ფულის გამოძალვის მიზნით პაციენტს ეუბნებიან, თითქოს მას რადაც ინფექცია აქვს, სინამდვილეში კი ეს ასე არ არის. ამ ეჭვების გამო მაიამ ამჯობინა, არ გაევლო მკურნალობის კურსი კლინიკაში. თუმცა, საფრთხის თავიდან ასაცილებლად და ცოტაოდენი ფულის დასაზოგად მან ანტიბიოტიკების ინექცია გაიკეთა.

მაიას გაუგია აივ/ჸიდსის შესახებ ტელევიზიით და ბათუმში რამდენიმე სოციალურ მუშაკთან საუბრიდან. მან იცის, რამდენად მნიშვნელოვანია კონდომის გამოყენება სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან თავდაცვისათვის. მაიამ აივზე ტესტირება გაიკეთა, რადგანაც ამაზე ღელავდა და ძალიან ბედნიერი იყო, როცა ნეგატიური პასუხი მიიღო.

მაიას ჰყავს მეგობარი მამაკაცი, რომელიც უყვარს. იგი არ არის წინააღმდეგი, რომ მაია ასეთი საქმიანობით არის დაკავებული, რამდენადაც იგი ასე ოჯახს ინახავს. მის მიმართ სიყვარული და ნდობა რომ გამოხატოს, მაია დაუინებით არ მოითხოვს მისგან კონდომის გამოყენებას, თუმცა დარწმუნებული არ არის, რომ მას სხვა სექსობრივი

დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სქენობრივი გზით ვაღიამდები ინფექციების/აივ/ჰიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

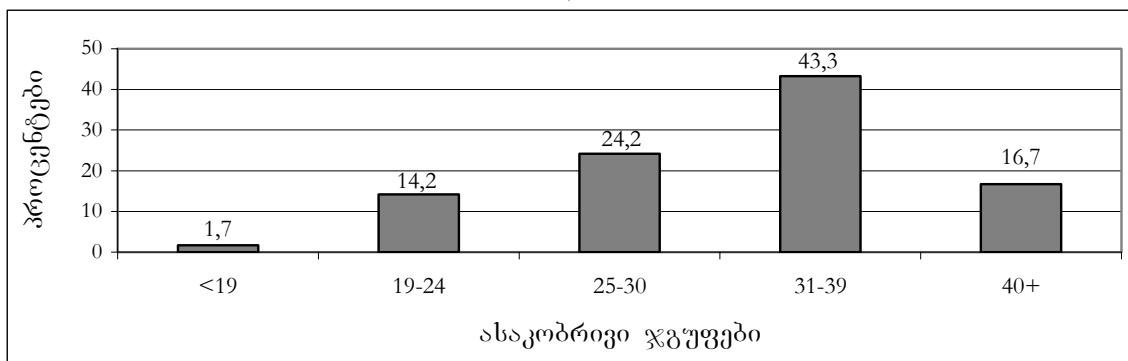
პარტნიორი არ ჰყავს. ამიტომ ზოგჯერ მაია ფიქრობს, რომ შეიძლება ინფექციები მისგან პქონდეს შეძენილი

შპათ-კვირას მაია ხშირად იღებს ალკოჰოლურ სასმელებს მეგობრებთან ერთად, მაგრამ ნარკოტიკებისგან თავი შორს უჭირავს. იგი ყოველდღე ხედავს იმას, რომ ეკონომიკური სიტუაცია საქართველოში თანდათანობით იცვლება. მანამდე კი იგი ცდილობს ჯანმრთელობა შეინარჩუნოს, რომ, როცა ამის შესაძლებლობა გამოჩენდება, შეძლოს მშობლიურ ქალაქში დაბრუნება და ოჯახის შენახვისათვის საქმარისი ანაზღაურების მომცემი სამსახურის შოვნა. თუმცა, სანამ ბათუმში ეკონომიკური სიტუაცია გაუმჯობესდება, მაიამ შეიძლება გადაწყვიტოს თავის კოლეგებთან ერთად საზღვარგარეთ წასვლა. მათ უმუშავიათ თურქეთში სექს-მუშაკებად და იქ კარგი ფული იშოვეს. მას გაუგია ქალების ტრეფიკინგის შესახებ, ამიტომ შეეცდება, მაქსიმალურად ფრთხილად იყოს.

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

რეკრუტირებული სექს-მუშაკების საშუალო ასაკი 32.1 წელია (მედიანა 33.0 წელი), როგორც ეს ნაჩვენებია დიაგრამაზე 2. სექს-მუშაკების ყველაზე დიდი პროცენტი (43.3%) 31-39 წლისაა, ხოლო მომდევნო დიდი პროცენტი (24.2%) 25-30 წლის. ყველაზე მცირე პროცენტი (1.7%) 19 ან ნაკლები წლისაა.

დიაგრამა 2: სექს-მუშაკების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



სექს-მუშაკების უმრავლესობა (81.7%) ქართველია და მხოლოდ მცირე პროცენტული ნაწილია რუსი (8.3%), უკრაინელი (4.2%) ან ოსი (1.7%). მხოლოდ ხუთი სექს-მუშაკი იყო სხვა ეთნიკური წარმოშობის (აზერბაიჯანელი, სომები, ქურთი, პოლონელი და მოლდაველი).

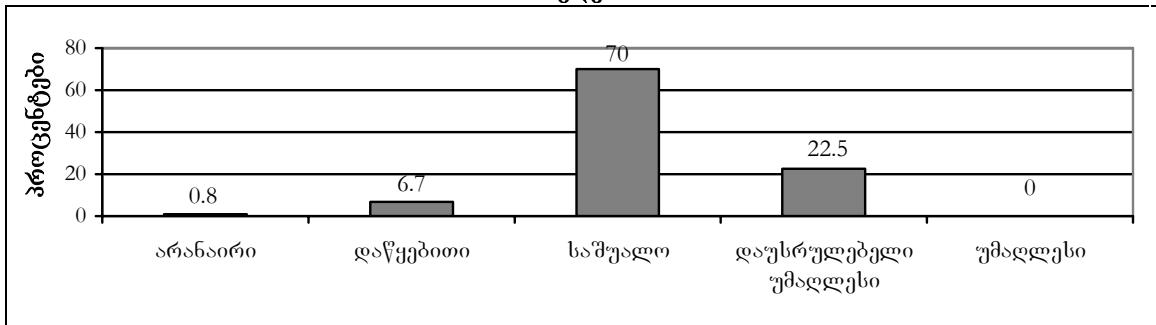
კვლევის 120 მონაწილიდან მხოლოდ 4.2%-მა აღნიშნა, რომ იძულებით ადგილნაცვალი პირია. ყველა სექს-მუშაკი (100%) კვლევის ჩატარების მომენტში ბათუმში ცხოვრობდა და საშუალოდ იქ 12.6 წელია, რაც ცხოვრობს. დაახლოებით ერთი მეტედი (19.2%) კომერციული სექსით სხვა ქალაქში ყოფილა დაკავებული, ხოლო 25.0%-მა აღნიშნა, რომ სხვა ქვეყანაში არის ნამუშევარი (ძირითადად თურქეთში). საშუალოდ, სექს-მუშაკები საზღვარგარეთ კომერციულ სექსში 3.7 წელი იყვნენ დაკავებული (დიაპაზონით 2 კვირიდან 9 წლამდე).

კვლევის მონაწილე სექს-მუშაკების სწავლების ხანგრძლივობა არის საშუალოდ 10.9 წელი. მათ უმრავლესობას (70.0%) მიღებული აქვს საშუალო ან პროფესიულ-ტექნიკური განათლება, 22.5%-ს კი - გარკვეული

დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სქესობრივი გზით ვაღიამდები ინფექციების/აივ/ჰიდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

საუნივერსიტეტო განათლებაც (იხ. დიაგრამა 3). მცირე პროცენტს (6.7%) მხოლოდ დაწყებითი განათლება აქვს. ერთმა სექს-მუშაკმა (0.8%) აღნიშნა, რომ საერთოდ არ აქვს მიღებული განათლება.

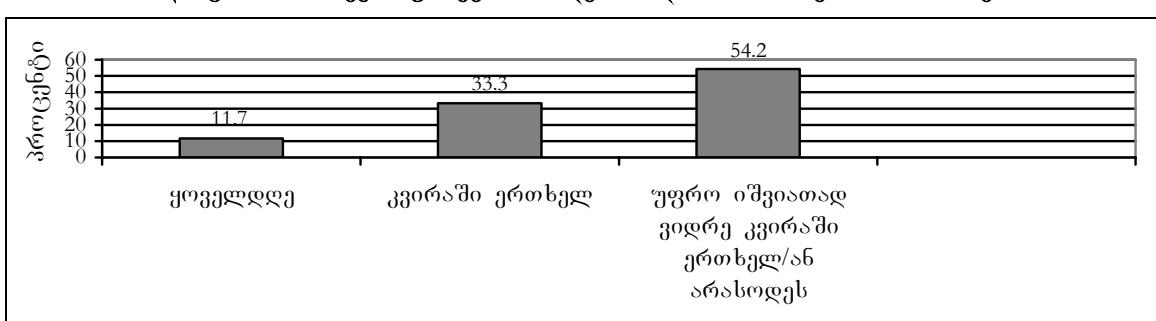
დიაგრამა 3: გამოკვლეული სექს-მუშაკების განაწილება განათლების დონის მიხედვით



სექს-მუშაკების უმრავლესობა (54.2%) დაქორწინებული იყო კვლევის ჩატარების დროს. ერთ მესამედზე მეტი (39.1%) იყო განქორწინებული ან მეუღლისგან განცალკევებით ცხოვრობდა და მხოლოდ 6.7% არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული (იხ. ცხრილი 5). განქორწინებული სექს-მუშაკების უმრავლესობა (61.7%) აღნიშნავს, რომ ჰყავს მუდმივი პარტნიორი. ამჟამად დაქორწინებული რესპონდენტების ერთ მეოთხედზე ცოტა მეტმა (26.2%) აღნიშნა, რომ მათ მეუღლეს სხვა სქესობრივი პარტნიორები ჰყავს; 32.3%-მა თქვა, რომ არ აქვთ სქესობრივი ურთიერთობა მეუღლესთან და ჰყავთ სხვა მუდმივი პარტნიორი. უმრავლესობა (75.0%) იმ სექს-მუშაკებისა, ვინც არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული, აღნიშნავს, რომ ჰყავს მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი.

რესპონდენტების ნახევარზე მეტმა (54.2%) აღნიშნა, რომ ალკოჰოლს იღებს კვირაში ერთხელ ან ამაზე იშვიათად (ცხრილი 6), ხოლო 11.7%-მა მიუთითა ალკოჰოლის ყველდღიური მოხმარება.

დიაგრამა 4: სექს-მუშაკებში ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე

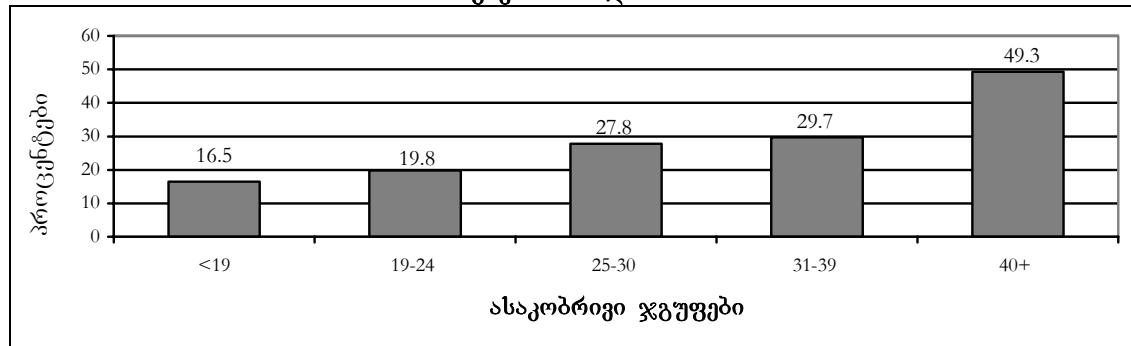


სულ ექვსმა სექს-მუშაკმა აღნიშნა ნარკოტიკების მოხმარება. ორს (1.7%) მიუდია ნარკოტიკები ინექციური გზით (პერინი და/ან ოპიუმი); მათგან ორივე 31-ზე მეტი წლისაა.

დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქვევები, სექსობრივი გზით ვაღიამდები ინფექციების/აივ/ჰიდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

სექსობრივი კავშირის პირველად დამყარების ასაკი სექს-მუშაკებში საშუალოდ 17.6 წელია (ცხრილი 7). მთლიანობაში, საშუალო ასაკი, როდესაც გამოკვლეულმა სექს-მუშაკებმა პირველად გაწიეს სექსობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ, არის 30.9 წელი (მედიანა 28 წელი). ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საშუალო ასაკი, როდესაც პირველად გაწიეს სექსობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ, იყო 16.5 წელიაზე ახალგაზრდა ჯგუფისათვის. ეს მონაცემი გაიზარდა 49.3 წლამდე 40 და მეტი წლის სექს-მუშაკებისათვის (იხ. დიაგრამა 5).

დიაგრამა 5: სექს-მუშაკების საშუალო ასაკი პირველი კომერციული სექსობრივი კაგშირის დროს



სექს-მუშაკების კომერციულ სექსში ჩართულობის საშუალო ხანგრძლივობა 4.2 წელია. ეს პერიოდი იზრდება ასაკთან ერთად, 1.0 წლიდან ახალგაზრდა სექს-მუშაკებში (<19 წლის) 6.2 წლამდე 31-39 წლის ასაკობრივი ჯგუფისათვის. ეს მაჩვენებელი შემცირდა 3.3 წლამდე ყველაზე უფროსი ასაკობრივი ჯგუფისათვის. ერთმა სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ 17 წელია, რაც კომერციულ სექსშია ჩართული.

სექს-მუშაკების დაახლოებით ერთ მეოთხედს (24.2%) აქვს შემოსავლის სხვა წეარო. მათი ყველაზე დიდი პროცენტი (44.8%) მიმტანად მუშაობს რესტორნებში, 10.3% კი - ბარში. მცირე პროცენტი (6.9%) ფულს მცირე ვაჭრობით შოულობს. შემოსავლის მომტან სხვა საქმიანობაში ჩართულობა უფრო ხშირი იყო ასაკით უფროს სექს-მუშაკებში. 40 წელს გადაცილებული სექს-მუშაკების ნახევარმა აღნიშნა, რომ აქვს შემოსავლის სხვა წეარო. შემოსავლის სხვა წეაროს არსებობაში განსხვავება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა ($\chi^2=3.51$ (4df), $p<0.006$).

სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ (89.5%) აღნიშნა, რომ პყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები (ბავშვები, მშობლები, ბებია-ბაბუები); მათგან 93.1% ფინანსურად შვილებს ეხმარება, 52.9% კი - მშობლებს და სხვა ნათესავებს.

სექს-მუშაკებს, ვინც ერთ ან მეტ ადამიანს ეხმარება ფინანსურად, საშუალოდ სამი დამოკიდებული პირი პყავთ (მედიანა 3.1 ადამიანი). თითქმის ნახევარი (40.0%) იმათგან, ვისაც პყავს დამოკიდებული პირები, განარჩენებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებული. უმრავლესობამ (75.8%) ასევე აღნიშნა, რომ კომერციული სექსი მათვების შემოსავლის ერთადერთ წარმოადგენს.

დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სექსოდრიფი გზით ვაღიამდები ინფექციების/აივ/ჰიდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

ეკონომიკური გადარჩენა ერთ-ერთი წამყვანი ფაქტორია, რომელიც ქალებს უბიძებს კომერციული სექსისკენ.

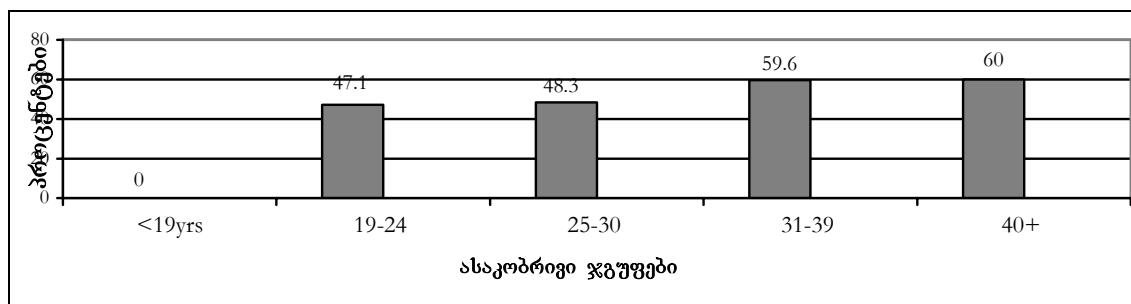
მაღალი სარისკო ქცევები, ცოდნა სგბი-ის და აივ/შიდსის შესახებ სექსობრივი ქცევა კლიენტებთან

სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ (79.2%) აღნიშნა, რომ ჰყავდათ კლიენტები უკანასკნელი 7 დღის განმავლობაში (იხილეთ დანართში ცხრილი 8). იმ სექს-მუშაკებისთვის, ვისაც ბოლო 7 დღის განმავლობაში ჰყავდა კლიენტები, კლიენტების საშუალო რაოდენობამ 5.6 შეადგინა დროის ამ პერიოდისათვის. 25-30 წლის სექს-მუშაკებმა ინტერვალებშე ერთი კვირის პერიოდისათვის კლიენტების უფრო მეტი რაოდენობა მიუთითეს (საშუალო 8.4 კლიენტი), ვიდრე უფრო ახალგაზრდა რესპონდენტებმა (ყველაზე დაბალი საშუალოდ 2.5 კლიენტი).

სექსობრივი მომსახურების ღირებულება მერყეობს 5 ლარიდან (3 აშშ დოლარი) 400 ლარამდე (220 აშშ დოლარი), საშუალოდ 52 ლარი (29 აშშ დოლარი). ბოლო კლიენტისაგან ყველაზე ახალგაზრდა ჯგუფმა საშუალოდ 60 ლარი (33 აშშ დოლარი) მიიღო, ხოლო ყველაზე უფროსმა ასაკობრივმა ჯგუფმა - 40 ლარი (22 აშშ დოლარი).

კითხვაზე, თუ რა სიხშირით იყენებდნენ კონდომს ბოლო 30 დღის განმავლობაში, სექს-მუშაკების 54.2%-მა უპასუხა, რომ კონდომს კლიენტებთან რეგულარულად ხმარობდნენ. იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, რომლებიც მუდმივად იყენებენ კონდომს კლიენტებთან, იზრდება ასაკთან ერთად, დაწყებული 47.1%-დან 19-24 წლის რესპონდენტებისათვის, დამთავრებული 60.0%-ით ყველაზე უფროს ასაკობრივ ჯგუფში. 19 წელზე ახალგაზრდა სექს-მუშაკებიდან არც ერთმა არ აღნიშნა კონდომის რეგულარული გამოყენება კლიენტებთან (დიაგრამა 6). აღსანიშნავია, რომ 31 წელზე მეტი ასაკის სექს-მუშაკებიდან სამშა აღნიშნა, რომ კლიენტებთან კონდომს არასოდეს იყენებს.

დიაგრამა 6: ბოლო 1 თვეის განმავლობაში კლიენტებთან კონდომის მუდმივად გამოყენება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



სექს-მუშაკების უმრავლესობამ (86.7%) გამოიყენა კონდომი თავის ბოლო კლიენტთან. ეს მონაცემი ყველაზე მაღალია (90.4%) 31-39 წლის ასაკობრივ ჯგუფში. კითხვაზე, თუ ვისი ინიციატივა იყო კონდომის გამოყენება,

უმრავლესობაში (75.0%) უპასუხა, რომ ეს მისი ინიციატივა იყო, ხოლო 22.1%-მა აღნიშნა, რომ ეს ერთობლივი გადაწყვეტილება იყო. თოთხმეტმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ არ გამოუყენებია კონდომი ბოლო კლიენტთან. კითხვაზე, თუ რა იყო ამის მიზეზი, 18.8%-მა უპასუხა, რომ კლიენტმა უარი თქვა, ხოლო 37.5%-მა - რომ არ უფიქრია ამაზე. თითქმის ერთმა მესამედმა (31.3%) აღნიშნა, რომ არ ეგონა, რომ კონდომის გამოყენება საჭირო იყო, რადგან კლიენტი ჯანმრთელად გამოიყერებოდა.

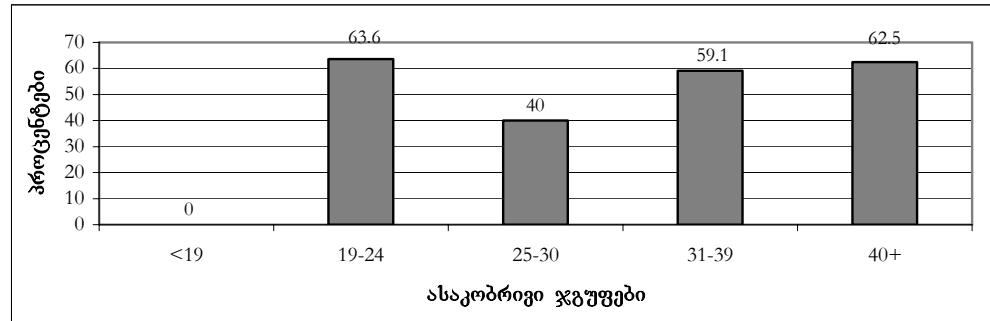
სქესობრივი ქცევა მუდმივ კლიენტებთან

"მუდმივი კლიენტი" არის პირი, რომელიც ხშირად იყენებს ერთი კონკრეტული სექს-მუშაკის სქესობრივ მომსახურებას. სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტმა (57.3%) აღნიშნა, რომ ჰყავს მუდმივი კლიენტები (იხ. დანართი, ცხრილი 9). მუდმივი კლიენტების საშუალო რაოდენობა არის 2.5-დან უველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფისათვის, შემდეგ ორმაგდება (4.8) 25-30 წლის ასაკობრივი ჯგუფისათვის და უველაზე მაღალ საშუალო რაოდენობას აღწევს 19-25 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (8.2) და 40 წელს გადაცილებული რესპონდენტების ჯგუფში (8.4).

სექს-მუშაკების ნახევარზე ოდნავ მეტმა (57.7%) აღნიშნა, რომ მისი ბოლო კლიენტი მუდმივი კლიენტი იყო. მხოლოდ ერთმა სექს-მუშაკმა მიუთითა, რომ თავის მუდმივ კლიენტთან არ ჰქონია სქესობრივი ურთიერთობა ბოლო 30 დღის მანძილზე. რესპონდენტების უმრავლესობაში (84.2%) გამოიყენა კონდომი მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. სექს-მუშაკებმა უმეტესად მიუთითეს (79.2%), რომ კონდომის გამოყენება მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს მათი ინიციატივა იყო, ხოლო 20.8%-მა აღნიშნა, რომ ეს ერთობლივი გადაწყვეტილება იყო. ცხრა სექს-მუშაკმა (15.8%) არ გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. კითხვაზე, თუ რა იყო ამის მიზეზი, ოთხმა (44.4%) უპასუხა, რომ კლიენტი იყო წინააღმდეგი, ხოლო სამმა (33.3%) აღნიშნა, რომ კონტრაცეპტივებს იღებდნენ და არ ეგონათ, რომ ეს საჭირო იყო.

კითხვაზე, თუ რამდენად ხშირად იყენებდნენ სექს-მუშაკები კონდომს მუდმივ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ორმა სექს-მუშაკმა (3.8%) აღნიშნა, რომ არასოდეს იყენებდა კონდომს, ხოლო რესპონდენტების 55.8%-მა კი დაასახელა კონდომის მუდმივი გამოყენება. მუდმივ კლიენტებთან კონდომის რეგულარული გამოყენების უველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი (63.6% და 62.5%) აღნიშნა 19-24 და 31-39 წლის ასაკობრივმა ჯგუფებმა (დიაგრამა 7).

ლიაგრამა 7: კონდომის მუდმივი გამოყენება მუდმივ კლიენტებთან ბოლო 12 ოგის განმავლობაში ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



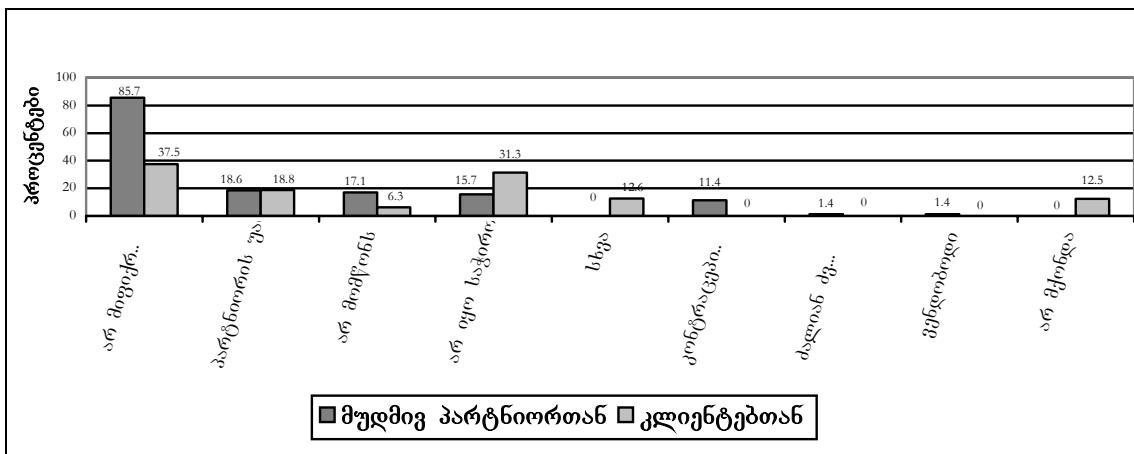
სქესობრივი ქცევა მუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან

მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი არის მეუღლე/შეყვარებული/პიროვნება, ვისთანაც სექს-მუშაკი თანაცხოვრებას ეწევა ან რეგულარულად ამყარებს სქესობრივ კონტაქტს ფულადი ანაზღაურების გარეშე. სექს-მუშაკების ორ მესამედზე მეტა (71.7%) აღნიშნა, რომ ჰყავს მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი (იხ. დანართი, ცხრილი 10).

სექს-მუშაკების მცირე რაოდენობას (4.7%) არ ჰქონდა სქესობრივი ურთიერთობა თავის მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. უმრავლესობაში იმათვან (81.7%), ვისაც ჰქონდა კონტაქტი მუდმივ პარტნიორთან, დაასახელდა 15-მდე სქესობრივი კონტაქტი.

86 სექს-მუშაკიდან, ვისაც ჰყავდა მუდმივი პარტნიორი, 81.4%-მა არ გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კავშირისას. ყველაზე უფროსმა სექს-მუშაკებმა მუდმივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენების უფრო მაღალი პროცენტი აღნიშნებს (26.7%). რესპონდენტების ნახევარზე ცოტა მეტმა მიუთითა, რომ კონდომის გამოყენების შესახებ გადაწყვეტილება ერთობლივი იყო, ხოლო 37.5%-მა კი თქვა, რომ ეს მათი ინიციატივა იყო.

დიაგრამა 8: კონდომის არგამოყენების მიზეზები უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს კლიენტთან და მუდმივ პარტნიორთან

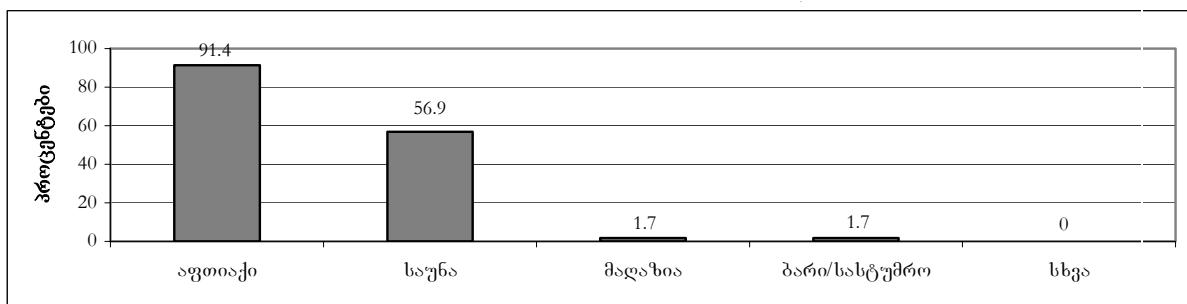


სექტემბერის მთვლოდ 12.8%-მა აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის მაჩილზე. უმრავლესობის (65.1%) თქმით, ისინი არასოდეს იუნებდნენ კონდომს მუდმივ პარტნიორთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. კითხვაზე, თუ რა იყო კონდომის არგამოყენების მიზეზი, 86.7%-მა აღნიშნა, რომ ფიქრობდნენ, ეს არ იყო საჭირო, 18.6%-მა მიზეზად პარტნიორის უარი მიუთითა, 17.1%-მა აღნიშნა, რომ მათ არ მოსწონთ კონდომები, ხოლო 15.7%-მა იმიტომ არ გამოიყენა კონდომი, რომ პარტნიორი ჯანმრთელად გამოიყურებოდა.

კონდომის ხელმისაწვდომობა

ინტერვიუს დროს სექტემბერის სთხოვებს, დაესახელებინათ ადგილები, სადაც ისინი უმეტეს შემთხვევაში ყიდულობენ ან უფასოდ შოულობენ კონდომებს (წარმოდგენილია დანართში, ცხრილი 11 და დიაგრამაზე 9). თითქმის ყველა სექტემბერი (96.7%) იცის პიროვნება ან ადგილი, სადაც შეიძლება კონდომის შოვნა. რესპონდენტების უმრავლესობამ (91.4%) აღნიშნა, რომ ისინი კონდომებს აფთიაქტი ყიდულობენ, ნახევარზე ცოტა მეტმა კი (56.9%) - რომ კონდომებს საუნებში შოულობენ.

დიაგრამა 9: კონდომის შოვნის ადგილები



სექტემბერის უმრავლესობისთვის (96.6%) 30 წელი ან ნაკლებია საჭირო იმისათვის, რომ იყიდონ/იშოვონ კონდომი; 69.8%-მა აღნიშნა, რომ მათ ხუთი ან ნაკლები წელი სჭირდებათ, რომ იშოვონ კონდომი. სექტემბერის დაახლოებით ორ მესამედს (60.8%) თან არ ჰქონდათ კონდომი ინტერვიუს დროს. იმ სექტემბერის, რომელთაც თან ჰქონდათ კონდომი ინტერვიუს დროს, საშუალოდ 2 კონდომი ჰქონდათ; კონდომების მაქსიმალური რაოდენობა იყო 20. რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტს (36.7%) არ ჰქონდა კონდომები თავის სამუშაო ადგილზე.

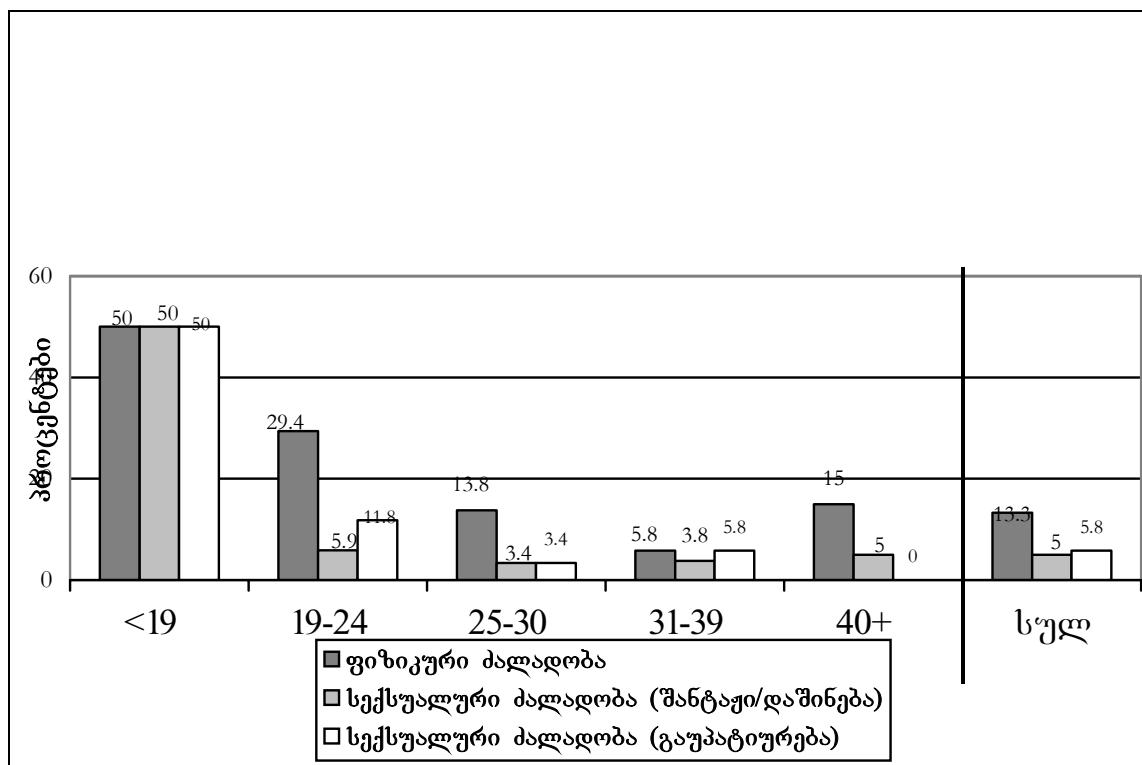
ეს ადმონენტი ცხადყოფს, რომ არც ხელმისაწვდომობის შეზღუდულობა და არც ეკონომიკური ფაქტორები არ წარმოადგენს მთავარ მიზეზს იმისა, რომ კონდომები არ გამოიყენება კლიენტებსა და პარტნიორებთან. როდესაც კონდომის გამოყენება არ ხდება, ეს არის კლიენტისა თუ პარტნიორის უარის გამო და ასევე სგვი/აივ იგნორირების გამო (რადგანაც ისინი კლიენტისა და პარტნიორის გარეგნობით მსჯელობენ, "ჯანმრთელია" ის თუ "ინფიცირებული").

ბათუმში სექს-მუშაკებზე განხორციელებული ძალადობა

კითხვაზე, პქონიათ თუ არა ფიზიკური ძალადობის შემთხვევები გასულ წელს, სექს-მუშაკების 13.3%-მა განაცხადა, რომ ასეთ ფაქტებს ადგილი პქონდა (ცხრილი 12). იმ 16 სექს-მუშაკიდან, ვინც მოისურვა მოძალადის იდენტიფიცირება, 37.5% დაასახელა კლიენტი. მოძალადის მომდევნო მაღალი მაჩვენებელი (31.3%) მუდმივ პარტნიორებზე მოდიოდა.

ექვსმა სექს-მუშაკმა (5.0%) აღნიშნა, რომ იყო სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი შანტაჟისა თუ დაშინების გამო. შემთხვევების 50%-ში მოძალადედ კლიენტი დასახელდა. სექს-მუშაკების მცირე პროცენტმა (5.8%, ანუ 7) განაცხადა, რომ იყო გაუპატიურების მსხვერპლი ბოლო ერთი წლის მანძილზე. მათგან სამი (42.9%) გააუპატიურა კლიენტმა, ხოლო ოთხი კი - უცნობმა პიროვნებამ ან სხვა "პირებმა".

დიაგრამა 10: უკანასკნელი წლის განმავლობაში სექს-მუშაკებზე განხორციელებული სექსუალური და/ან ფიზიკური ძალადობა



ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

სექს-მუშაკების უმრავლესობას (85.5%) გაუგია ტრეფიკინგის შესახებ (იხ. დანართი, ცხრილი 13) და მათგან ხუთი (4.9%) ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. საინტერესოა, რომ მათგან ორმა აღნიშნა, რომ ტრეფიკინგის მსხვერპლი 3-5-ჯერ ყოფილა.

120 სექს-მუშაკიდან ერთმა მეოთხედმა (25.0%) განაცხადა, რომ წასული საზღვარგარეთ სამუშაოდ საკუთარი ნებით. ამათგან ნახევარზე მეტი (56.7%)

31-39 წლისაა. საშუალოდ, სექს-მუშაკები უცხო ქვეყნებში კომერციული სექსის მიზნით ბოლო წლის განმავლობაში, და ასევე 2003 წელსაც, ოთხჯერ იყვნენ. 2002 წელს, რესპონდენტების თქმით, ისინი უცხო ქვეყნებში სამუშაოდ საშუალოდ 2.3-ჯერ იყვნენ წასულნი. საზღვაგარეთ ვიზიტების რაოდენობა მცირედ გაიზარდა ბოლო სამი წლის მანძილზე. სექს-მუშაკების უმრავლესობამ (83.5%) აღნიშნა, რომ საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლის ძირითადი მიზეზი მათვის მეტი ფულის შოვნა იყო, მხოლოდ 13.3%-მა განაცხადდა, რომ საზღვარგარეთ უკუთესი ცხოვრების პირობების გამო წავიდა.

კითხვაზე, თუ რომელ ქვეყანაში იყვნენ ისინი ბოლო წლის განმავლობაში, დიდა უმრავლესობამ (90.0%) თურქეთი დაასახელდა. მხოლოდ ორმა სექს-მუშაკმა აღნიშნა გერმანიაში, ხოლო ერთმა კი - ჩეხეთში მუშაობის ფაქტი. იმ 30 სექს-მუშაკიდან, ვინც ნამუშევარი არის საზღვარგარეთ, სამმა აღნიშნა, რომ პრობლემები ჰქონდა საზღვრის გადაკვეთის დროს. ერთადერთმა რესპონდენტმა მოისურვა ამ პრობლემის იდენტიფიკაცია და განაცხადდა, რომ მესაზღვრე ცდილობდა მისგან ფულის გამოძალვას.

კითხვაზე, ჰქონდათ თუ არა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს, სექს-მუშაკებმა ისეთი პრობლემები დაასახელეს, რომლებიც ხშირია სექს-ინდუსტრიაში ნებისმიერ ქვეყანაში: კლიენტებისგან და "მამაშებისაგან" ცუდი მოჰყორბა და პოლიციელების მიერ ფულის გამოძალვა. ამ პრობლემების მიუხედავად, მათვან 57.1%-მა მიუთითა, რომ კიდევ წავიდოდნენ საზღვარგარეთ კომერციული სექსის მიზნით.

კითხვაზე, იყენებდნენ თუ არა კონდომს კლიენტებთან საზღვარგარეთ მუშაობის დროს, 30 სექს-მუშაკიდან 50%-მა განაცხადდა, რომ კონდომს მუდმივად იყენებდნენ. ოთხმა სექს-მუშაკმა (13.3%) თქვა, რომ კონდომს კლიენტებთან არასოდეს იყენებდა. რესპონდენტების თანაბარმა რაოდენობამ (18, ანუ 60%) აღნიშნა, რომ საზღვარგარეთ ყოფნისას ან კონდომს იყენებდა, ან თვეში ერთხელ ეგრეთ წოდებულ "პროფილაქტიკურ ნემსე" იკეთებდა. საზღვარგარეთ ნამუშევარი 30 სექს-მუშაკიდან თორმეული (40.0%) აღნიშნა, რომ მათვის ხელმისაწვდომი იყო სეგი/აივ/შიდსზე ტესტირება, ხოლო თერთმეტმა (36.7%) კი თქვა, რომ ჩაუტარებია ეს ტესტირება.

უმრავლესობა (70%) საზღვარგარეთ 2-4 კვირა დარჩა. მხოლო ერთმა სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ ის საზღვარგარეთ მანამდე გაჩერდა, სანამ ის თანხა არ იშოვა, რომელიც სჭირდებოდა. საზღვარგარეთ მუშაობის დროს სექს-მუშაკების დიდ პროცენტს (60.0%) დღეში ხუთამდე კლიენტი ჰყავდა, 16.7%-ს - 5-10 კლიენტი, ხოლო ოთხს (13.3%) - ათზე მეტი კლიენტი. ერთი კლიენტისაგან სექს-მუშაკები საშუალოდ 87 ლარს (49 აშშ დოლარი) იღებდნენ, ხოლო უმრავლესობამ (86.7%) აღნიშნა, რომ საზღვარგარეთ მუშაობისას უფრო მეტი კლიენტი ჰყავდათ დღეში, ვიდრე საქართველოში.

ჯამში 12 სექს-მუშაკმა მიუთითა, რომ საზღვარგარეთ მუშაობისას ალკოჰოლს ყოველ დღე ან კვირაში ერთხელ იღებდა. ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ მარიჟუანას ეწეოდა.

სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისაკენ მიმართული ქცევა

თითქმის ყველა სექს-მუშაკმა (98.3%) იცოდა სგგი-ის შესახებ, როგორც ნაჩვენებია დანართში, ცხრილში 14. როდესაც რესპონდენტებს სთხოვეს, დაესახელებინათ სგგი-ის საეციფიკური სიმპტომები ქალებისათვის, 23.7% ეს ვერ შეძლო, ხოლო 62.7%-მა ვერ დაასახელა სგგი-ის სიმპტომები მამაკაცებში.

ქალებისათვის დამახასიათებელი სგგი-ის ყველაზე ხშირი სიმპტომები, როგორიცაა უჩვეულო ვაგინალური გამონადენი და ქავილი, დაასახელა რესპონდენტების 47.5%-მა და 33.1%-მა, შესაბამისად. ქალების მხოლოდ 13.6%-მა დაასახელა ტკივილი მუცლის ქვედა ხაწილში.

120 სექს-მუშაკიდან 77-მა (ანუ 64.2%) აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჰქონია სგგი-ის სულ ცოტა ერთი სიმპტომი. დროის ამ პერიოდში სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტს (52.5%, ანუ 63) აღნიშნებოდა პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი და 11.4%-ს (ანუ 14) - ვაგინალური წყლული/წვა.

77 სექს-მუშაკიდან, ვისაც ჰქონდა სგგი სიმპტომები, 65-მა (84.4%) ჩაიტარა გარკვეული მკურნალობა. ჯამში, ყველაზე დიდმა ხაწილმა (44.6%) თვითმურნალობის რომელიმე მეთოდს მიმართა, 38.5%-მა მკურნალობისათვის სახელმწიფო კლინიკას თუ საავადმყოფოს მიაკითხა, 32.3%-მა მკურნალობა ან სამკურნალო რჩევა აფთიაქში მიიღო და 10.8%-მა კერძო კლინიკაში იმკურნალა.

კითხვაზე, თუ როგორი იყო მათი სქესობრივი ქცევა ინფიცირების პერიოდში, რესპონდენტების თანაბარმა რაოდენობამ (44.6%) აღნიშნა, რომ ან კონდომს იყენებდა ან თავს იკავებდა სქესობრივი კონტაქტებისაგან, ხოლო 35.4%-მა თავის სქესობრივ პარტნიორს შეატყობინა სგგი-ის შესახებ.

ცოდნა და ტესტირება აივ/შიდსზე

პრაქტიკულად ყველა სექს-მუშაკს (100%) გაგებული ჰქონდა აივ-ის და შიდსის შესახებ (იხ. ცხრილი 15). 120-დან მხოლოდ სამი (ანუ 2.5%) იცნობდა აივ ინფიცირებულ ადამიანს. ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ აივ დადებითი მეგობარი ჰყავს.

ზოგადად, სექს-მუშაკების უმრავლესობაშ იცოდა აივ-ის გადაცემის გზები. დიდი უმრავლესობის (90.0%) აზრით, კონდომის სწორი გამოყენება სგგი/აივ-ის გადაცემისაგან თავდაცვის გზაა. პრაქტიკულად ყველა სექს-მუშაკმა (98.3%) იცის ნემსის/ჰპრიცის საზიარო გამოყენების დროს ინფიცირების რისკის შესახებ. ასევე ბევრმა (89.2%) იცის, რომ ერთი ერთგული პარტნიორის ყოლა თავდაცვის გზას წარმოადგენს. კითხვები, რომლებზეც ყველაზე ხშირად არასწორი პასუხები იქნა მიღებული, ეხებოდა კოლოს ნაკბენით და საკვების გაზიარებისას აივ-ის გადაცემის რისკს (შესაბამისად, 51.7% და 50.8%). დიდი უმრავლესობისათვის (81.7%) ცნობილია, რომ აივ დადებითი ადამიანი შეიძლება ჯანმრთელად გამოიყურებოდეს. საინტერესოა, რომ 35 სექს-მუშაკმა (29.2%) სწორად უპასუხა აივ/შიდსის შესახებ დასმულ ექვსივე კითხვას, მაშინ, როდესაც 2002 და 2004 წელს თბილისში ქუჩაში მომუშავე სექს-

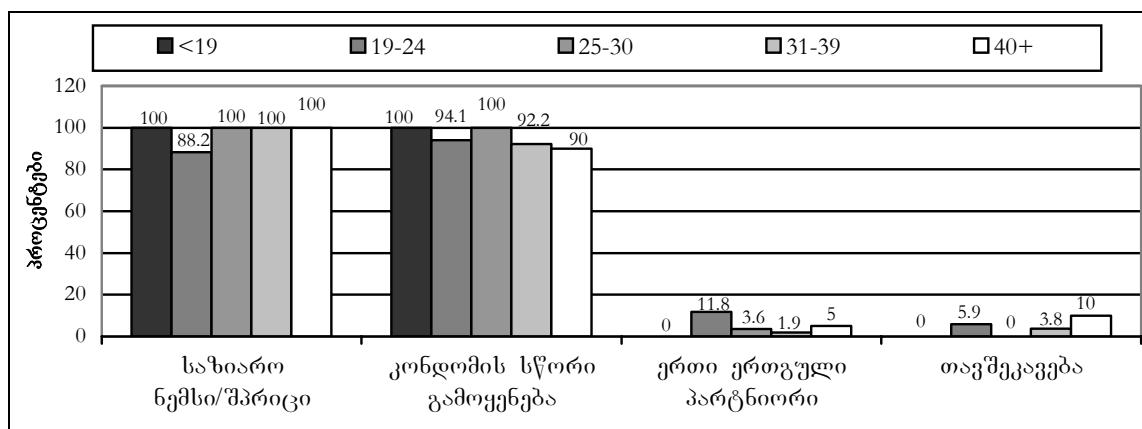
დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქვევები, სექსოდრიფი გზით ვაღიამდები ინციდენტების/აივ-შიდნის შესახებ ცოდნა და ამ ინციდენტების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

მუშაკებს შორის ჩატარებულ კვლევებში ამ კითხვებს მხოლოდ ერთმა (0.6%) და ორმა (1.3%) სექს-მუშაკმა გასცა სწორი პასუხები.

სექს-მუშაკების დიდმა პროცენტმა (95.0%) იცის დედისგან შვილზე აივ-ის გადაცემის რისკის შესახებ (გერტიკალური გადაცემა); 80%-ისთვის ცნობილია, რომ ინციდენტი შეიძლება, გადაეცეს ჩვილს ძუძუთი კვების გზით. თუმცა, კითხვაზე, თუ რა შეიძლება დედამ მოიმოქმედოს, რათა შეამციროს ნაყოფზე გადაცემის რისკი, 46.5%-მა ვერ გასცა პასუხი. რესპონდენტების ერთ მეოთხედზე ცოტა მეტმა (26.3%) იცის, რომ ორსულობის დროს პროფილაქტიკური მკურნალობის ჩატარება ამცირებს დედისგან ნაყოფზე გადაცემის რისკს.

როდესაც სექს-მუშაკებს სგბი/აივ-ის პრევენციის გზებთან დაკავშირებული კითხვები დაუსვეს, 4.2%-მა ვერ შეძლო დაესახელებინა ისინი. ხუთმა რესპონდენტმა (4.2%) იციდა პრევენციის სხვა მეთოდები, როგორიცაა სქესობრივი კონტაქტებისაგან თავის შეკავება, ან კონტაქტების შეზღუდვა ერთი სანდო, ჯანმრთელი პარტნიორით (დიაგრამა 11). თუმცა, სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ იცის, რომ ნემსების/შპრიცების საზიარო გამოყენება, ისევე როგორც კონდომის სწორი გამოყენება, იცავს სგბი/აივ-ისაგან (შესაბამისად, 98.3% და 94.1%).

დიაგრამა 11: იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, რომლებმაც სწორად დასახელეს სგბი/აივ-ის პრევენციის ოთხივე საშუალება



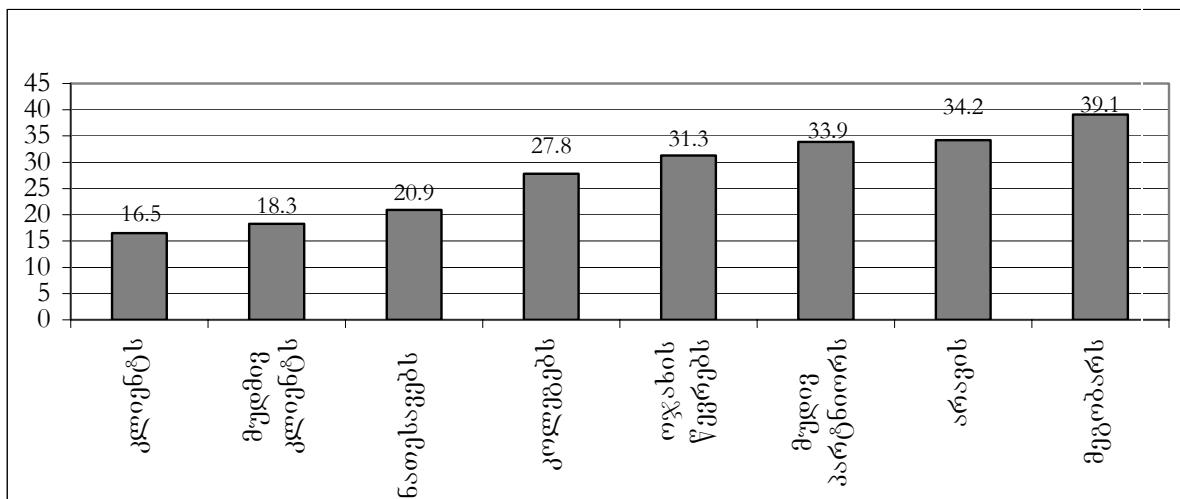
ყოველი ხუთი სექს-მუშაკიდან ოთხზე მეტმა (85.0%) აღნიშნა, რომ მათი წრის ადამიანებისათვის შესაძლებელია აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების ჩატარება. მხოლოდ 5 რესპონდენტისთვის (ანუ 4.2%) არ იყო ცნობილი აივ-ზე ტესტირების ადგილი ბათუმში.

სექს-მუშაკების ნახევარზე ცოტა მეტმა (53.3%) აღნიშნა, რომ ჩატარებია აივ-ტესტირება და უმრავლესობამ (92.2%) შეიტყო ტესტირების შედეგები. კითხვაზე, ნებაყოფლობითი იყო თუ არა აივ-ტესტირება, 90.6%-მა თქვა, რომ ის ნებაყოფლობითი იყო. უმრავლესობამ (70.3%) აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის განმავლობაში ჩაიტარა.

სექს-მუშაკებს ჰქითხეს, ვის შეატყობინეს მათ თავისი აივ-ტესტირების შედეგი. იმ რესპონდენტების უმრავლესობამ, ვისაც ჩატარებული აქვს ტესტირება,

აღნიშნა, რომ მათ შეატყობინეს მეგობრებს (42.9%) ან კოლეგებს (26.2%); 21.4%-მა შედეგი მუდმივ პარტნიორს შეატყობინა, სამმა სექს-მუშაკმა უთხრა თავის მუდმივ კლიენტს, ხოლო ერთმა კი - კლიენტს.

დიაგრამა 12: ვის შეატყობინებდა სექს-მუშაკი, აივ ინფიცირებული რომ ყოფილიყო



კითხვაზე, ვის შეატყობინებდნენ აიგ-ტესტირების შედეგს, თუ ის დადგებითი იქნებოდა, 34.2%-მა უპასუხა, რომ არავის, ერთ მესამედზე მეტმა (39.1%) - მეგობარს; 33.9%-მა - მუდმივ პარტნიორს და 50.0%-მა - ოჯახის წევრებს ან ნათესავებს. შედარებით მცირე პროცენტმა (16.5%) აღნიშნა, რომ შედეგს კლიენტებს შეატყობინებდა (დიაგრამა 12).

აიგ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

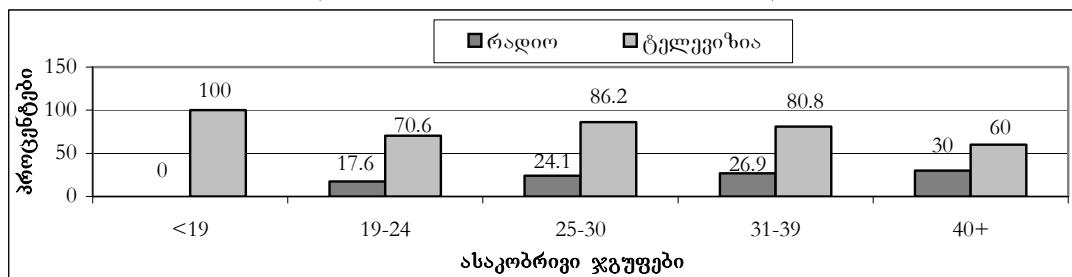
თითქმის ყველა სექს-მუშაკს (98.3%) მიღებული პქონდა გარკვეული ინფორმაცია აიგზიდსის შესახებ. 25 წელზე ახალგაზრდა და 40 წელზე მეტი ასაკის ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებული იყო აიგზიდსთან დაკავშირებით (იხ. დანართი, ცხრილი 16). მხოლოდ ორმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ არასოდეს მიუღია ინფორმაცია აიგზიდსის შესახებ.

სექს-მუშაკები აღნიშნავენ, რომ აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის ძირითადი წყარო არის ტელევიზია ან/და რადიო (73.7%), შემდეგ სოციალური მუშაკები (44.9%), და გაზეობის/ურნალები (42.4%). მცირე პროცენტში (16.9%) ინფორმაცია ნათესავებისა და შეგობრებისაგან მიიღო. სამშა სექს-მუშაკება (2.5%) აივ/შიდსის ინფორმაცია თავისი კლიენტებისაგან მიიღო.

ტელევიზია და რადიო ინფორმაციის ძირითადი წყაროა უკელა ასაკობრივი ჯგუფისათვის. ინფორმაციის შემდეგი უკელაზე მნიშვნელოვანი წყაროა ნაბეჭდი მედია. სექს-მუშაკებს ასევე პკითხეს, რამდენად ხშირად უსმენდნენ ისინი რადიოს ან უკურებდნენ ტელევიზორს. რესპონდენტების უმრავლესობაში (77.5%) აღნიშნა, რომ ტელევიზორს ყოველ დღე უკურებდა ბოლო ერთი ოვის განმავლობაში, ხოლო 25.0% კი რადიოს უსმენდა ყოველდღიურად. რადიოს როლი, როგორც აიგ/შიდსხე ინფორმაციის წყაროსი, იზრდება ასაკთან

ერთად, 0%-დან ყველაზე ახალგაზრდა ჯგუფისათვის 30%-მდე 40 წელს გადაცილებული სექს-მუშაკებისათვის (დიაგრამა 13).

დიაგრამა 13: ყოველდღიური რადიოს მოსმენა ან ტელევიზორის ყურება

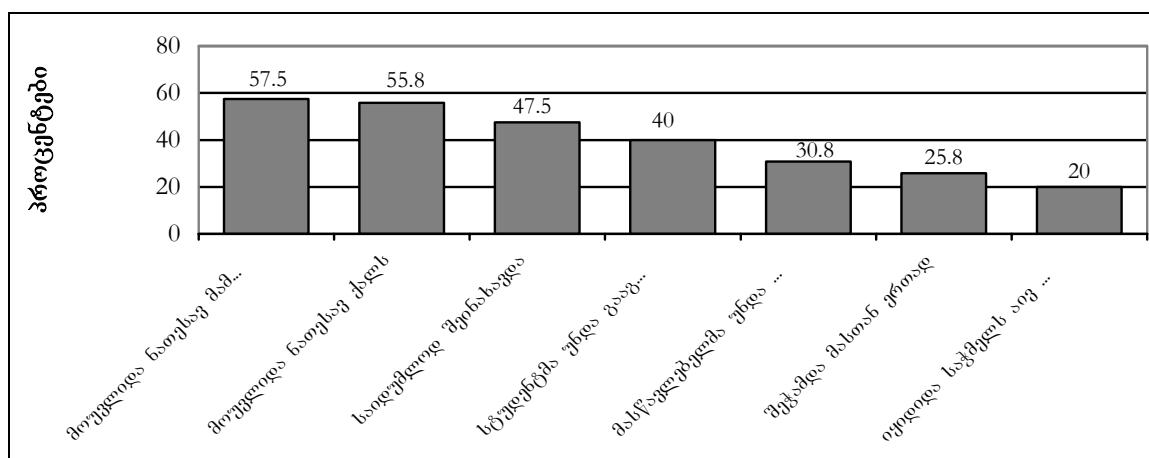


სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ ინფიცირებული
ადამიანების მიმართ

აიგ/შიდსი სტიგმატიზირებული თემაა, რაც დაადასტურა სექს-მუშაკების პასუხებმა შეკითხვათა სერიაზე, რომლებითაც მკვლევარები იკვლევდნენ მათ დამოკიდებულებას აივ დადებითი ადამიანების მიმართ (იხ. დანართი, ცხრილი 18). ნახევარზე მეტი მოუკლიდა აივ-ით ინფიცირებულ მამაკაც ან ქალ ნათესავს, (შესაბამისად, 55.8% და 57.5%), თითქმის ნახევარი (47.5%) საიდუმლოდ შეინახავდა იმ ფაქტს, რომ მისი ოჯახის წევრი აივ ინფიცირებულია.

ორ მესამედზე ოდნავ ნაკლების (60.0%) აზრით, ინფიცირებულ სტუდენტს არ აქვს უფლება, გააგრძელოს სწავლა. მხოლოდ დაახლოებით ერთი მესამედი (30.8%) არის ტოლერანტული აივ ინფიცირებული მასწავლებლის მიმართ. 25.8% არ მოერიდება ინფიცირებულ დამიანთან ერთად საკვების მიღებას და 20.0% იყიდიდა საკვებს აივ დადგებითი გამზიდვებისაგან (დიაგრამა 14).

დიაგრამა 14: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ ინფიცირებული ადამიანის მიმართ



აივ/ჰიდას და სგბი-ზე ტესტირების შედეგები

კვლევაში ორი სექს-მუშაკი აღმოჩნდა დადებითი აივ ანტისეეულებზე ELISA მეთოდის გამოყენების შედეგად, მაგრამ ამ შედეგებიდან არც ერთი არ დადასტურდა Western Blot-ით (იხ. დანართში, ცხრილი 19).

ყველაზე ხშირად გამოვლენილი სგბი იყო სიფილისი (ე.წ. რეაქტიული სიფილისის სეროლოგია). ოცდათვრამეტი (38) სისხლის სინჯი (33.0%) იყო დადებითი სიფილისზე RPR და TPHA ტესტებით და ყველა შემთხვევა დადასტურდა ELISA მეთოდით. დადასტურებული რეაქტიული სიფილისის სეროლოგიის პროცენტული რაოდენობა უფრო მეტი იყო ორ უფროს ასაკობრივ ჯგუფში (31-39 წლის - 37.5%; 40 წლზე მეტი ასაკის - 40%).

სინჯების ოცი პროცენტი (120 სექს-მუშაკიდან 24) იყო რეაქტიული ქლამიდიის PCR ტესტზე და 14.2% - გონორეის PCR ტესტზე (120-დან 17). გონორეის ინფექციის ყველაზე მაღალი პროცენტი (29.4%) დაგინდა 19-24 ასაკობრივ ჯგუფში, ხოლო ქლამიდიური ინფექციის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი კი (24.1%) - 25-30 წლის სექს-მუშაკებში. განსხვავება გონორეის რეაქტიულობაში ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია ($\chi^2=9.67$ (4df), $p<0.05$).

აღსანიშნავია, რომ ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფის ორი სექს-მუშაკიდან ერთს დაუდასტურდა როგორც გონორეა, ისე ქლამიდიოზი. თუმცა, ამ ასაკობრივი ჯგუფის მცირე ზომის გამო (N=2), შეუძლებელია ამ შედეგის განზოგადება.

აღმოჩნდილი სგბი-ს პრევალენტობა საკმაოდ მაღალია, იმის გათვალისწინებით, რომ სექს-მუშაკების დიდმა პროცენტმა აღნიშნა კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება. შემდგომმა ანალიზმა აჩვენა, რომ იმათ შორის, ვინც კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება აღნიშნა, 38.5%-ს აღმოაჩნდა გონორეა, 13.8%-ს - ქლამიდიოზი და 20.0%-ს - სიფილისი.

იმ სექს-მუშაკების მაღალი პროცენტული რაოდენობა, ვინც აღნიშნა კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება, შეიძლება ასახვდეს მათ სირცხვილს იმასთან დაკავშირებით, რომ ისინი კლიენტებთან მუდმივად არ ხმარობენ კონდომს (სოციალური სასურველობის გადახრა). ან, შესაძლებელია, რომ მათი ინფიცირების წყაროს მუდმივი პარტნიორები წარმოადგენენ. შემდგომმა ანალიზმა აჩვენა, რომ იმ სექს-მუშაკებიდან, ვისაც ჰყავს მუდმივი პარტნიორი, 9.1%-ს აღმოაჩნდა გონორეა და ქლამიდიოზი, ხოლო 27.3%-ს - რეაქტიული სიფილისის სეროლოგია. ამდენად, მიუხედავად იმისა, რომ ისინი აღნიშნავენ კლიენტებთან კონდომის მუდმივ გამოყენებას, აშკარაა, რომ მუდმივ პარტნიორთან ძალიან ცოტა მათგანი იყენებს კონდომს მუდმივად.

დასკვნები

ქცევის ზედამხედველობის და ბიომარკერული მაჩვენებლების კვლევა ჩატარდა ფედერაცია „გადავარჩინოთ ბავშვები“-ს SHIP პროექტის ფარგლებში, რომელიც დაფინანსებულია USAID-ის მიერ. იგი გამიზნული იყო ზუსტი და განმეორებადი მეთოდოლოგიის შექმნისთვის, რომელიც სექს-მუშაკებზე მაღალი ხარისხის მონაცემების მიღების საშუალებას მოგვცემდა. ეს მონაცემები შეიძლება გამოყენებული იყოს ადგოკატირებისათვის შიდსის კონტროლის ეროვნული პროგრამისა და ასევე სხვა პროგრამების მიერ.

კვლევა ჩატარდა მნიშვნელოვანი მონაცემების და ინფორმაციის მოსაპოვებლად, კერძოდ:

- სგბი/აივ/შიდსის პრევენციული პროგრამების წარმატებულობის მონიტორინგისათვის გაეროს შიდსის პროგრამის მიერ შემუშავებულ ინდიკატორებზე ბაზისური ინფორმაციის მისაღებად;
- შესაძლებელი გამხდარიყო აივ/შიდსის პრევენციის ახალი, ეფექტური სტრატეგიების შემუშავება და საჭირო ცვლილებები ყოფილიყო გათვალისწინებული არსებულ პრევენციულ პროგრამებში;
- დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად სხვა თვისობრივი შეფასებების შევსებისათვის იმ სარისკო ქცევების განსაზღვრის მიზნით, რომლებისკენაც მიმართული უნდა იყოს პრევენციული დონისძიებები.

გარდა ამისა, კვლევის ფარგლებში სხვა მრავალი პოზიტიური შედეგი იქნა მიღებული. კვლევაში გამოყენებული შერჩევის მეთოდი საჭიროებდა „მეფინგი“-ს ჩატარებას ბათუმში დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების ყველა თავშეერის აღგილის დადგენის მიზნით. „მეფინგი“-ს შედეგად „თანადგომაშ“ აღმოაჩინა ახალი აღგილები გასვლითი სამუშაოებისათვის. უფრო მეტიც, მონაწილეები საკმაოდ მიმღებლები იყვნენ სგბი-ზე სკრინინგის ჩატარების და მკურნალობის მიმართ, რაც იმის მაჩვენებელია, რომ სექს-მუშაკებს გარკვეულწილად გაცნობიერებული აქვთ სგგისთან დაკავშირებული რისკი. ასევე, კვლევის შედეგად გაიზარდა სექს-მუშაკების ინფორმირებულობა არასამთავრობო ორგანიზაციების მომსახურების და "ჯანმრთელობის კაბინეტის" ანონიმური და უფასო მომსახურების შესახებ.

კვლევის მეორე დადებითი შედეგი იყო ის, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციებმა და სახელმწიფო კვლევითმა ინსტიტუტებმა დაამყარეს ახალი ურთიერთობები, რაც მომავალში უფრო ძლიერი და სინერგიული დაგეგმვის საშუალებას იძლევა. დასასრულ, ამ კვლევაში ჩართულმა მხარეებმა კარგად გაიცნეს თანამდეროვე ეპიდზედამხედველობის მეთოდოლოგიები და გაიუმჯობესეს მონაცემთა მოპოვებისათვის და ანალიზისათვის საჭირო უნარ-ჩვევები.

სექს-მუშაკების უმრავლესობის (75.8%) თქმით, კომერციული სექსი მათი შემთხვევაში ერთადერთი წყაროა. ასევე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელია (89.5%) იმ სექს-მუშაკებისა, რომლებმაც აღნიშნეს, რომ ჰყავთ მათზე ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანები.

სექს-მუშაკების უმრავლესობა (86.7%) აღნიშნავს, რომ გამოიყენა კონდომი ბოლო ფასიან კლიენტთან, ხოლო რესპონდენტების 54.2%-მა განაცხადა, რომ უკანასკნელი ერთი თვის განმავლობაში ფასიან კლიენტებთან მუდმივად იყენებდა კონდომს. ეს მონაცემები შეესაბამება იმ ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლების მონაცემებს, რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ სექს-მუშაკებთან (72.3%-მა გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს). სექს-მუშაკებში აღინიშნება კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებლები მუდმივ კლიენტთან (84.2% ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას და 55.8% - ბოლო ერთი წლის მანძილზე მუდმივად იყენებდა კონდომს). სექს-მუშაკები უფრო ნაკლებად იყენებენ კონდომს მუდმივ პარტნიორებთან: მხოლოდ 18.6%-მა აღნიშნა კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კავშირისას და 12.8%-მა - ბოლო თორმეტი თვის განმავლობაში.

სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას (85.8%) აქვს წარმოდგენა ტრეფიკინგის შესახებ, ხოლო ხუთმა კი (4.9%) აღნიშნა, რომ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. სექს-მუშაკების 25 პროცენტს უმუშავია საზღვარგარეთ, ძირითადად თურქეთში. იმ სექს-მუშაკების ნახევარმა, რომლებიც ჩართულნი იყვნენ კომერციულ სექსში საზღვარგარეთ, აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება, ხოლო 13.3%-მა თქვა, რომ არასოდეს იყენებდა კონდომს.

როგორც ფასიან, ისე მუდმივ კლიენტებთან კონდომის გამოყენების მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი წინააღმდეგობაში მოდის გამოკვლეულ ჯგუფში სგგი-ის შემთხვევების მაღალ მაჩვენებელთან. ეს შესაძლებელია ეგრეთ წოდებული “სოციალური სასურველობის გადახრის” გამო მოხდა, რაც ნიშნავს, რომ რესპონდენტები ხანდახან ისეთ პასუხებს იძლევიან, რომლებიც სოციალურად სასურველია ან სწორია, და არა ისეთებს, რაც სიმართლეს შეესაბამება. სგგი-ის მაღალი პრევალენტობის მეორე შესაძლებელი მიზეზი შეიძლება დაკავშირებული იყოს სექს-მუშაკების მუდმივ პარტნიორებთან ან საზღვარგარეთ მუშაობისას კონდომის გამოყენების დაბალ მაჩვენებელთან. სგგი-ის მაღალი პრევალენტობა შეიძლება, გამოწვეული იყოს ასევე სგგი-ის ეფექტური სამკურნალო დაწესებულებების დაბალ ხელმისაწვდომობასთან.

სექს-მუშაკებმა იციან აივ/ზიდისის ტესტირების დაწესებულებების არსებობის შესახებ და მათგან ნახევარზე მეტს ჩატარებული აქვს აივ-ტესტირება. დიდმა უმრავლესობამ (92.2%) შეიტყო ტესტირების პასუხები. 120 გამოკითხული სექს-მუშაკიდან მხოლოდ ორმა (1.7%) აღნიშნა ნარკოტიკების ინექციური გზით გამოყენების ფაქტი.

ინდივიდუალური ქცევის შევალე

თითქმის ყველა გამოკვლეულმა სექს-მუშაკმა განაცხადა, რომ კონდომის ხელმისაწვდომობა მათვის პრობლემა არ არის. თუმცა, რამდენიმე ფაქტორი ართულებს კონდომის გამოყენებას, როგორიცაა კლიენტების რეზისტენტობა ან ისეთი კლიენტების წინააღმდეგობა ან მუქარა, რომლებიც უარს ამბობენ კონდომის გამოყენებაზე. ასეთი მუქარა წარმოშობს შიშს, შიში კი ამცირებს კონდომის გამოყენების თაობაზე მოლაპარაკების სურვილს და შესაძლებლობას. ამდენად, არსებითია კონდომის პოპულარიზაციისას კლიენტების, როგორც მოლაპარაკებებზე დამყარებული სქესობრივი ურთიერთობების ნაწილის, მოცვა. კონდომის გამოყენება მუდმივ პარტნიორებთან და მუდმივ კლიენტებთან უფრო როგორია ნდობასა და

ინტიმურობასთან დაკავშირებული საკითხების გამო. მიუხედავად ამისა, სექს-მუშაკებში სგვი-ის მაღალი მაჩვენებლებიდან გამომდინარე, ეს პიროვნებები შეიძლება მაღალი რისკის მქონე პარტნიორები იყვნენ. მუდმივ და რეგულარულ პარტნიორებთან დაკავშირება რთულ ამოცანად რჩება. არ არის ცნობილი, თუ რამდენად სტაბილური და მყარია ასეთი ურთიერთობები. აუცილებელია სექს-მუშაკების ასეთ პარტნიორებთან დაკავშირება და სათანადო ღონისძიებების დაგეგმვა.

გარდა ამისა, რადგანაც აჭარის რეგიონი თურქეთთან სახელმწიფო საზღვარს ქმნის და ბათუმი საპორტო ქალაქია, აუცილებელია ამ რეგიონზე მორგებული ინტერვენციების დაგეგმვა ტრეფიკინგის პრობლემასთან დაკავშირებით და უსაფრთხო სექსობრივი ურთიერთობების თემაზე განათლების წინ წამოწევა და ხელშეწყობა სექს-მუშაკებს შორის.

მომსახურება: სგვი სამკურნალო დაწესებულებები და აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

არსებობს ნათელი ეპიდემიოლოგიური და ბიოლოგიური მტკიცებულება იმისა, რომ სგვი ხელს უწყობს აივ-ის გავრცელებას. ამიტომ სგვი-ის დროული, ეფექტური მკურნალობა აივ-ის პრევენციის საკვანძო სტრატეგია გახდა, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ კვლევაში სექს-მუშაკებს შორის სგვი-ის მაღალი პრევალენტობა დადგინდა. სგვი-ის მკურნალობის მაღალ ხარისხს არა მარტო შეუძლია ხელი შეუწყოს უშუალოდ ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, არამედ გააჩნია პოტენციალი, მნიშვნელოვნად შეამციროს აივ-ის მოსალოდნელი გავრცელება. ამას გარდა, მაღალი ხარისხის სგვი კლინიკების არსებობამ შეიძლება, გავლენა მოახდინოს პრევალენტობის დონეზე ზოგად მოსახლეობაში. ამიტომ აუცილებელია, რომ ასეთი დაწესებულებები ხელმისაწვდომი გახდეს სექს-მუშაკებისთვის.

სექს-მუშაკები აღნიშნავენ, რომ ხშირად არ ენდობიან ჯანმრთელობის სპეციალიზირებულ დაწესებულებებს იმის გამო, რომ ისინი თვლიან, რომ ასეთი დაწესებულებები ძვირია, ან მათ ზედმეტ თანხებს მოსთხოვენ.¹⁵ ამასთან ერთად, ისინი არ ენდობიან სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებებს იმის გამო, რომ, მათი წარმოდგენით, ასეთ დაწესებულებებში ყოველთვის ზუსტ დიაგნოზს არ იძლევიან. სახელმწიფო/საჯარო დაწესებულებების და მათზე წარმოდგენის გაუმჯობესება მნიშვნელოვანი კომპონენტი იქნება სგვი-ის მკურნალობის გაუმჯობესების მთლიან სტრატეგიაში. მნიშვნელოვანია ასევე რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სხვა ისეთი საჭიროებების ჩამოყალიბება და მათზე უკრადლების გამახვილება, როგორიცაა, მაგალითად, ოჯახის დაგეგმვა.

საკუთარი აივ-სტატუსის ცოდნამ შეიძლება ძლიერი გავლენა იქონიოს ადამიანის ქცევაზე. ამ კვლევაში მონაწილე სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარმა განაცხადა, რომ აქვთ გავლილი ტესტირება. აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების საშუალებებისა და მათი

¹⁵ პარტნიორების მიერ განსაზღვრული ხარისხი: სგვი/აივ/შიდსის სამედიცინო დაწესებულებების ხარისხი, განსაზღვრული სექს-მუშაკებისა და ჯანდაცვის მუშაკების მიერ – თბილისი, 2004. “გადავარჩინოთ ბაგშები”, თბილისი.

დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათულებით, მაღალი რისკის ქცევები, სქესობრივი გზით ვაღიამდები ინფექციების/აივ/შიდას შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

ხელმისაწვდომობის უწყვეტი ხელშეწყობა პრიორიტეტულ მიმართულებად უნდა დარჩეს. ეს, ალბათ, ყველაზე უფრო ხელსაყრელია ისეთ დაწესებულებებში, სადაც სხვა სქესობრივი ჯანმრთელობის სამსახურები არსებობს.

სოციალურ ქსელთან დაკავშირებული ჩარევა

კომერციული სექსის არაფორმალურ ეთნოგრაფიაზე დაყრდნობით, დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების გარდა ბათუმში არსებობენ ასევე მობილური ტელეფონებით მომუშავე სექს-მუშაკებიც (ამ კვლევაში გამოკითხულნი იყვნენ მხოლოდ დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკები). სექს-მუშაკებთან წარმატებული პრევენციული მუშაობა დამოკიდებულია იმ ადამიანების ფართო სპექტრის ჩართვაზე, რომლებიც პირდაპირი ან არაპირდაპირი გზებით ახდენენ ზემოქმედებას კომერციულ სექსზე. ეს გულისხმობს როგორც თვითონ სექს-მუშაკებსა და მათ კლიენტებს, ასევე მათ, ვინც აკონტროლებს სექს-მუშაკებთან დაკავშირებას, როგორებიც არიან ბორდელების მეპატრონები, სასტუმროს მენეჯერები, "სუბენიორები".

არასამთავრობო ორგანიზაციების სოციალურ მუშაკებთან და ჯანდაცვის მუშაკებთან ერთად, სგბი-ზე და აიგ/შიდსზე ინფორმაციის კიდევ ერთ წყაროს თანასწორთა განმანათლებლები წარმოადგენენ (თვითონ სექს-მუშაკები, რომლებიც ჩართულები არიან თანასწორებისთვის ინფორმაციის მიწოდების პროცესში), რაც სამიზნე პოპულაციების მოცვის ეფექტურ სტრატეგიას წარმოადგენს.

სარისკო გარემო ფაქტორების შემცირება

კომერციული სექსის სფეროში სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული რისკის შესამცირებლად აუცილებელია მრავალმხრივი სტრატეგიების შემუშავება. ეს მოიცავს ინტერვენციებს როგორც ინდივიდუალური ქცევის შესაცვლელად, როგორც ეს ზემოთ არის აღნიშნული, ასევე გარემოს რისკის ფაქტორების კონტროლს სტრუქტურულ დონეზე.¹⁶ გარემოზე ზემოქმედების ერთ-ერთი გზაა პრევენციული და სამკურნალო სამსახურებისთვის სირთულეების შემცირება – ასეთი სამსახურები ხელმისაწვდომი, მოსახერხებელი, მომხმარებლის მიმართ კეთილგანწყობილი და კონფიდენციალური უნდა იყოს. სანამ კომერციული სექსი საქართველოში არც ლეგალურია და არც არალეგალური, პოლიცია განაგრძობს სექს-მუშაკების დაკავებას იძულებითი ტესტირებისთვის. ასეთი იძულებითი ტესტირებისაგან თავის დაღწევა სექს-მუშაკებს შეუძლიათ ქრთამის მიცემის ან უფასო სქესობრივი მომსახურების გზით. ასევე ამ პოპულაციაში ხშირია ძალადობის ფაქტებიც. საჭიროა, ასევე, განხილული იყოს სათანადო ღონისძიებების გატარების საშუალებები ძალადობის პრევენციის და იურიდიული უფლებების სფეროში.

რეკომენდაციები

¹⁶ Steen Richard and Gina Dallabetta, "STI Control With Sex Workers and Presumptive Treatment Augment Efforts to Reduce Risk and Vulnerability", *Reproductive Health Matters*, 2003, Nov; 11(22): 74-90.

1. წინამდებარე პვლევაში სექს-მუშაკებს აღმოაჩნდათ მაღალი ცოდნა აივ/შიდსთან დაკავშირებით, კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებელი ფასიან კლიენტებთან, დაბალი მაჩვენებელი რეგულარულ და მუდმივ პარტნიორებთან, განკურნებადი სგგი-ის მაღალი დონე, მკურნალობისათვის ხშირი მიმართვადობა არაეფექტურ სამსახურებში (თვითმკურნალობა და აფთიაქები) და სარისკო ქცევა საზღვარგარეთ მუშაობისას. პრევენციული ლონისძიებები მიმართული უნდა იყოს პოტენციურად სარისკო ყველა ქცევისაკენ.
2. ქცევის შეცვლის კომუნიკაციური აქტივობები მიმართული უნდა იყოს სექს-მუშაკებზე და მათ კლიენტებზე, რადგანაც კონდომის გამოყენება არ უნდა წარმოადგენდეს მხოლოდ სექს-მუშაკების პასუხისმგებლობას. სექს-მუშაკების ჩართვა სათანადო შეტყობინებების შემუშავების პროცესში და ამ შეტყობინებების გავრცელება მათ ქსელში გაზრდის ევექტურობას. უნდა შემუშავდეს კლიენტებზე გამიზნული სტრატეგია, სავარაუდოდ, მოლაპარაკებებზე დამყარებული სქესობრივი ურთიერთობების საკითხზე მუშაობის გზით.
3. უნდა გაუმჯობესდეს კომერციული სექსის მუშაკებზე და მათ კლიენტებზე ორიენტირებული სქესობრივი ჯანმრთელობის სამედიცინო სამსახურები, უნდა მოხდეს მათი პოპულარიზაცია საზოგადოებაში. სგგი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გარდა, ასეთ სამსახურებს პრევენციული კონსულტირების, აივ-ზე კონსულტირების და ტესტირების და სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა სახის საჭირო მომსახურების გაწევის საშუალებაც უნდა გააჩნდეთ. მომსახურების ლირებულება უნდა განიხილებოდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიერ გაწეული დახმარების კონტექსტში. ასეთი სახის მომსახურება შეიძლება გაფართოვდეს სექს-მუშაკების რეგულარული პარტნიორების მოცვის მიზნით, რაც ამ ჯგუფთან მუშაობის საშუალებას მოგვცემს.
4. რადგანაც სექს-მუშაკებმა აღნიშნეს, რომ ტელევიზია მათთვის წარმოადგენს აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების ძირითად წყაროს, სატელევიზიო საინფორმაციო კამპანიები უნდა მიეძღვნას ზოგადი მოსახლეობისათვის მისაღებ ზოგადსაგანმანათლებლო საკითხებს. სექს-მუშაკებისათვის, მათი კლიენტებისა და მათი მუდმივი პარტნიორებისათვის სპეციფიკური, ნათელი პრევენციული შეტყობინებები და მასალები აივ/შიდსზე გაცილებით უკეთესად ვრცელდება სოციალურ მუშაკებთან და თანასწორთა განმანათლებლებთან ინტერპერსონალური ურთიერთობის დონეზე, ვიდრე მასმედიის საშუალებით. ინტერვენციები მიზნად უნდა ისახავდეს ცოდნასა და დამოკიდებულებებში არსებული იმ ხარვეზებისა და ნაკლოვანებების შევსებას, რომლებიც გამოვლინდა წინამდებარე კვლევის შედეგად. ამ მიზნით უნდა იქნას შემუშავებული ახალი, დამატებითი სტრატეგიები.
5. ძალისხმევა უნდა იქნას მიმართული სექს-მუშაკების სხვა ჯგუფებზე, მაგალითად, ქუჩებში, დაწესებულებებში მომუშავე და მობილურით მომუშავე სექს-მუშაკებისთვის პრევენციული მომსახურების გაფართოების მიზნით. ეს შეიძლება მოიცავდეს „მეპატრონეებთან“ მუშაობას, რათა შესაძლებელი გახდეს ასეთ დაწესებულებებში შეღწევა. ამასთან ერთად, მიზნად უნდა დავისახოთ იმ განსაკუთრებით ძნელად მისაწვდომი პოპულაციების მოცვა, როგორებიც არიან მამაკაცი ტრანსვესტიტები და ქუჩის ბავშვები, რომლებიც შეიძლება ჩათრეულნი იქნან კომერციულ

სექსში. ამ საქმიანობაში აუცილებლად უნდა ჩაერთონ ის ჯგუფები, რომლებიც მუშაობენ ქუჩის ბავშვებთან ასეთ აქტივობებში არასრულწლოვნების ჩათრევის თავიდან ასაცილებლად და სათანადო დაწესებულებებში მათი მიმართვის მიზნით.

6. უნდა გაგრძელდეს აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება, სათანადო პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტირებით. ტესტირებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს რისკის შემცირებაზე გამიზნულ კონსულტირებას. დღესდღეობით აჭარაში მოქმედი ტესტირების პროცედურა მოითხოვს საქმად დიდ დროს სისხლის აღებიდან პასუხის მიღებამდე. სწრაფი ტესტირების პროცედურის პილოტურმა შემოწმებამ ვალიდურობაზე და კლიენტების მიმღებლობამ შეიძლება გაზარდოს იმ ინდივიდების რიცხვი, ვინც იტარებს ტესტირებას აივ-ზე. VCT მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს იმ დაწესებულებებში, რომლებიც სექს-მუშაკებს აწვდიან სხვა პრევენციულ და სექსობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მომსახურებას.
7. სექს-მუშაკებზე გამიზნული აქტივობები უნდა გაფართოვდეს გეოგრაფიული კუთხით. უნდა მოხდეს მაღალი რისკის ახალი ადგილების დადგენა და პრევენციული ღონისძიებების გატარება. ტიპიური ადგილებიდან ქალაქის ტერიტორია, საპორტო და კომერციული ტრანზიტული ტერიტორიები, სასაზღვრო ტერიტორიები, და სამხედრო დასახლებები, სადაც მრავალი სამხედრო მოსამსახურე ოჯახის გარეშე ცხოვრობს.
8. ახალგაზრდებს შორის რამდენიმე ხნის წინ ჩატარებულმა პკლევამ გვაჩვენა, რომ 15-17 წლის ვაჟების 84%-ისთვის მისაღები იყო ქორწინებამდე სექსობრივი ცხოვრების დაწება სექს-მუშაკებთან.¹⁷ უფრო მეტიც, 74% აღნიშნავს, რომ მათ უკვე პქნიათ სექსობრივი კავშირი სექს-მუშაკთან. ამ აღმოჩენებიდან გამომდინარე, ორგანიზაციებმა, რომლებიც ახალგაზრდობასთან მუშაობენ, ხელი უნდა შეუწყონ ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას, რითიც ახალგაზრდობა, განსაკუთრებით კი მამრობითი სექსის, ყურადღებას გაამახვილებს ჯანმრთელი სექსობრივი ცხოვრების არჩევანზე და გააცნობიერებს რისკს, რომელიც მოჰყვება სექს-მუშაკთან დაუცველ სექსობრივ ურთიერთობას. გრძელვადიანი სტრატეგია მიმართული უნდა იყოს მამაკაცის და ქალის სექსუალობის და ასევე აღკორლისა და ნარკოტიკების გამოყენების ნორმების ცვლილებებზე.
9. სექს-მუშაკების ტრეფიკინგის პრევენციისათვის აუცილებელია სპეციფიკური სტრატეგიების შემუშავება. გარდა ამისა, უნდა შეიქმნას ტრეფიკინგის მსხვერპლთა სამედიცინო და ფინანსობრიული რეაბილიტაციის სპეციალური სამსახურები. პრობლემის არსიდან გამომდინარე, საჭიროა ერთიანი ძალისხმეული, რათა მოხდეს იმ ადგილობრივი, რეგიონული და საერთაშორისო ორგანიზაციების დაკავშირება, რომლებიც მუშაობენ ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებების სფეროებში
10. არაიძულებითი, ანონიმური, ეთიკური და სისტემატური დაკვირვება სექს-მუშაკებზე (და მაღალი რისკის სხვა ჯგუფებზე), მათ როგორც ქცევით, ასევე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე, უნდა განხორციელდეს მთელ

¹⁷ "რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა მოზარდებში", გაერთს მოსახლეობის ფონდი, 2002, თბილისი, საქართველო.

დაწესებულებებში მომუშავე სექტურაჟის მახასიათუბლები, მაღალი რისკის ქვევები, სექტომრივი გზით ვაღიამდები ინფექციების/აივ/შიდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

საქართველოში და ჩატარდეს განმეორებით, რათა მოხდეს სგგი/აივ-ის და სარისკო ქცევების ტენდენციების მონიტორინგი. ეს მოგვცემს არსებით მონაცემებს, რომლებიც საჭიროა ინტერვენციების შესამუშავებლად და მათი ეფექტის შესაფასებლად.

11. საჭიროა მოსახლეობის ფართო ფენებზე გათვლილი პრევენციული მუშაობის წარმოება. ეს სექტურაჟის კლიენტების მოცვის და მათი ინფორმირებულობის გაზრდის კიდევ ერთ დამატებით გზას წარმოადგენს.

დაწესებულებებში მომუშავე სექტემბერის მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სექტემბრის გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდნის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

მონაცემთა ცხრილების დანართი

ცხრილი 2: ბათუმი, საქართველო, ქცევის ზედამხედველობის პერიოდი – დაფარვის არეალი

ადგილმდებარეობა	ბათუმი
გამოკითხვის პერიოდი	11 ოქტომბერი- 4 ნოემბერი, 2004
ინტერვიუების ჩატარების ადგილი (n) ორგანიზაციის ოფისში	100.0% (120)
რეპრუტიული სავალე სამუშაო მეფინგის დროს აღმოჩენილ ადგილებზე	100% (120)
მონაწილეობის მაჩვენებლები სულ დაკონტაქტებული სულ უარი განაცხადა სულ დასთანხმდა მონაწილეობაზე სულ დაასრულა	142 22 120 120

ცხრილი 3: სექს-მუშაკების მხრიდან პერიოდის შემთხვევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის მიზეზები

უარის მიზეზები	უარი განაცხადა (რაოდენობა) (n=22)
არ ეცალა	3 (13.6%)
ჰყავს თავისი ექიმი	2 (9.1%)
მიზეზი არ მიუთითა	11 (50.0%)
გადაწყვეტს	2 (9.1%)
არ უნდა	2 (9.1%)
თავს კარგად არ გრძნობს	2 (9.1%)

ცხრილი 4: სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები ბათუმში

მახასიათებლები (n)	
ასაკი	(120)
საშუალო ასაკი (წლებში)	32.1
ასაკის მედიანა (წლებში)	33.0
ასაკობრივი ჯგუფები	(120)
<19	1.7%(2)
19 – 24	14.2% (17)
25 – 30	24.2% (29)
31 – 39	43.3% (52)
40 +	16.7% (20)
ეროვნება (%)	(120)
ქართველი	81.7% (98)
რუსი	8.3% (10)
უგრაინელი	4.2% (5)
ოსი	1.7% (2)
სომები	0.8% (1)
აზერბაიჯანელი	0.8% (1)
ქართველი	0.8% (1)
პოლონელი	0.8% (1)
მოლდაველი	0.8% (1)
განათლების დონე (%)	(120)
არანაირი	0.8% (1)
დაწყებითი	6.7% (8)
საშუალო/პროფ.ტექნიკური	70.0% (84)
არასრული უმაღლესი	22.5% (27)
უმაღლესი	0.0% (0)
განათლების წლების საშუალო	10.9
იძულებით ადგილნაცვალი პირი (კი)	4.2% (5)
დაბადების ადგილი	(120)
ბათუმი (აჭარა)	23.3% (28)
ქუთაისი	6.7% (8)
თბილისი	5.8% (7)
სოხუმი	4.2% (5)
ოზურგეთი	5.0% (6)
ზუგდიდი	3.3% (4)
გორი	3.3% (4)
ხელვაჩაური (აჭარა)	3.3% (4)
საქართველოს სხვა ქალაქი	34.2% (41)
სხვა ქვეყანა	9.2% (11)
რუსეთი	4.2% (5)
უგრაინა	3.3% (4)
უზბექეთი	1.7% (2)
პასუხი არ არის	1.7% (2)
ამჟამინდელი საცხოვრებელი ადგილი (%)	100.0% (120)
ბათუმი	საშუალო=12.6
(აქ ცხოვრების წლები)	მედიანა=6.0
სხვა ქალაქში სექს-მუშაკად მუშაობის გამოცდილება (%)	19.2% (23/120)

ცხრილი 5: ბათუმში სექს-მუშაკების ცხოვრების პირობები ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით

	არასოდეს დაქორწინებული	დაქორწინებული	გაშორებული/ განცალკევებით მცხოვრები
პროცენტი (%)	6.7%(8)	54.2%(65)	39.1%(47)
საშუალო ასაკი (წლები)	24.8	32.8	31.2
გათხოვების ასაკი (წლები)			
საშუალო	-	17.1	16.7
მედიანი	-	17.0	17.0
ვისთან ერთად ცხოვრობოთ ამჟამად			
- დაქორწინებული, ცხოვრობს ქმართან	-	13.8%(9)	-
- დაქორწინებული, ცხოვრობს პარტნიორთან	-	32.3%(21)	-
- დაქორწინებული, არ ცხოვრობს ქმართან/პარტნიორთან		50.8%(33)	-
- დაქორწინებული, ჰყავს ორივე - ქმარი და პარტნიორი	-	3.1%(2)	-
- დაუქორწინებელი, ცხოვრობს პარტნიორთან	-	-	-
- დაუქორწინებელი, ცხოვრობს მარტო	75% (6) 25%(2)	-	61.7%(29) 38.3%(18)
- სხვა	-	-	-
- უარი თქვა პასუხი	-	-	-
გყავთ გინძე თქვენზე ფინანსურად დამოკიდებული	(6)	(61)	(47)
გი არა გამოტოვებულია	83.5% (5) 16.7% (1) (2 შემთხვევა)	91.8% (56) 8.2% (5) (4 შემთხვევა)	87.2% (41) 12.8% (6) (6 შემთხვევა)
ჰყავს თქვენს მეუღლეს სხვა პარტნიორი/საყვარელი	(8)	(65)	(47)
- გი - არა - არ ვიცი - პასუხი არ არის	N/A N/A N/A N/A	26.2%(17) 56.9%(37) 10.8%(7) 6.2%(4)	20.0%(11) 34.5%(19) 9.1%(5) 25.5%(12)
ოდენობა კოგილხართ დაქორწინებული $\chi^2 = 21.634$ (4df), $p < .000$			

ცხრილი 6: სექს-მუშაკების მიერ ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება ბათუმში

ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება (n)	(n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19	19-24	25-30	31-39	40+
		(n=2)	(n=17)	(n=29)	(n=52)	(n=20)
ალკოჰოლის მოხმარება						
ყოველდღე კვირაში ერთხელ	11.7%(14) 33.3%(40)	50.0%(1) -	11.8%(2) 41.2%(7)	6.9%(2) 24.1%(7)	13.5%(7) 36.5%(19)	10.0%(2) 35.0%(7)
ნაკლები, ვიდრე ეგირაში ერთხელ ან არასდროს არ ვიცი	54.2%(65) 8.3% (1)	- 50.0%(1)	47.1%(8) -	69.0%(20) -	50.0%(26) -	55.0%(11) -
ნარკოტიკების მოხმარება	5.0%(6/120)	0%(0/2)	0%(0/17)	10.3%(3/29) 0% (0)	1.9% (1/52) 1.9%(1)	10% (2/20) 5.0%(1)
ოდესმე გაუკეთებია ნარკოტიკები ინკლიის გზით	1.7% (2)	-	-	10.3%(3)	1.9%(1)	5.0%(1)
ოდესმე მოუწევია მარიჯანა	4.2%(5)	-	-	3.4%(1)	1.9%(1)	0% (0)
ოდესმე მიუღია აბები ოდესმე გამოუყენებია ინკალანტები	1.7%(2) 0.9%(1)	- -	- -	3.4%(1)	0% (0)	0% (0)

დაწესებულებებში მომუშავე სექტ-ტემპერატურის მახასიათებლები, გაღალი რისის ქცევები, სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/ზოდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების
გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

ცხრილი 7: სექს-ბიზნესის სფეროში მუშაობის ასპექტები სექს-მუშაძებისთვის ბათუმში

მახასიათებლები (n)	(n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19	19-24	25-30	31-39	40+
ასაკი პირველი სქესობრივი გონიტაქტის დროს საშუალო მედიანი	(120) 17.6 17.0	(2) 17.0 17.0	(17) 16.8 16.0	(29) 16.3 16.0	(52) 17.1 17.0	(20) 17.3 17.5
ასაკი, როდესაც პირველად აიღო ფული სქესობრივი გონიტაქტის სანაცვლოდ საშუალო მედიანი	(120) 30.9 28.0	(2) 16.5 16.5	(17) 19.8 20.0	(29) 27.8 26.0	(52) 29.7 29.0	(20) 49.3 39.0
სექს-მუშაძე მუშაობის წლები საშუალო	(120) 4.2	(2) 1.0	(17) 2.4	(29) 2.4	(52) 6.2	(20) 3.3
*აქვს შემოსავლის სხვა წყარო ქო არა	(120) 24.2%(29) 75.8%(91)	(2) 50.0%(1) 50.0%(1)	(17) 5.9%(1) 94.1%(16)	(29) 10.3%(3) 89.7%(26)	(52) 26.9%(14) 73.1%(38)	(20) 50.0%(10) 50.0%(10)
თუ ქო, რა სახის? მიმტანი ბარში მომუშავე გამყიდვები სხვა (მასშავლებელი, მუშაობს სოფლის მუურნებაში, საგაჭრო ჯიხურის მეპატრონე, სხვა) ასული არ არის	(29) 44.8%(13) 10.3%(3) 6.9%(2) 20.7%(6) 17.2%(5)	(1) - - - 100%(1) -	(1) 100%(1) - - - -	(3) 33.3%(1) - - 33.3%(1) 33.3%(1)	(14) 35.7%(5) 21.4%(3) 7.1%(1) 14.3%(2) 21.4%(3)	(10) 60.0%(6) - 10.0%(1) 20.0%(2) 10.0%(1)
გყავთ გინმე თქვენზე უინანსურად დამოკიდებული არა ქო თუ ქო: შეილები შშობლები და სხვა ნათესავები**	(114) 10.5%(12) 89.5%(102)	(1) - 100%(1)	(15) 13.3%(2) 86.7%(13)	(29) 10.3%(3) 89.7%(26)	(49) 10.2%(5) 89.8%(44)	(20) 10.0%(2) 90.0%(18)
თუ ქო, რამდენი? საშუალო	(102) 3.1	(1) 6.0	(13) 2.5	(26) 3.2	(44) 3.1	(18) 3.1

*აქვს შემოსავლის სხვა წყარო $\chi^2=14.351$ (4df) p < 0.01 ; **მშობლებს უწევს ფინანსურ დახმარებას $\chi^2=18.600$ (8df) p< 0.02

დაწესებულებებში მომუშავე სექტ-ტემპერატურის მახასიათებლები, გაღალი რისის ქცევები, სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/ზედის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გაფრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

ცხრილი 8: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან

სქესობრივი ქცევა (n)	სულ (n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (n=2)	19-24 (n=17)	25-30 (n=29)	31-39 (n=52)	40+ (n=20)
არასოდეს გამოუყენებია კონდომი რომელიმე სქესობრივ პარტნიორთან	3.3% (4)	100%(1)	(0/2)	50.0%(2/4)	20.0%(1/5)	(0/3)
გვაგდათ თუ არა კლიენტი ბოლო 7 დღის განმავლობაში?						
არა	(120) 20.8%(25) 79.2%(95)	(2) 0 5.6	(17) 5.9%(1) 94.1%(16)	(29) 17.2%(5) 82.8%(24)	(52) 21.2%(11) 78.8%(41)	(20) 40.0%(8) 60.0%(12)
კი						
თუ კი, საჭუალო მედიანი	5.6 2.0	2.5 2.5	5.3 4.0	8.4 5.0	4.2 2.0	6.1 1.0
კლიენტების რაოდენობა ბოლო სამუშაო დღეს	(95) 3.1 1.0	(2) 1.0 1.0	(16) 1.7 2.0	(24) 5.2 2.0	(41) 1.2 1.0	(12) 6.1 1.0
რა თანხა გადაუხადა უკანასკნელმა კლიენტმა	(120) 52 35	(2) 60 60	(17) 62 50	(29) 49 40	(52) 55 30	(20) 40 30
კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან	(120) 86.7%(104) 11.7%(14) 1.7%(2)	(2) - 100%(2)	(17) 88.2%(15) 11.8%(2)	(29) 86.2(25) 13.8%(4)	(52) 90.4%(47) 7.7%(4) 1.9%(1)	(20) 85.0%(17) 10.0%(2) 5%(1)
გისი შემოთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება	(104) 75.0%(78) 2.9%(3) 22.1%(23)	(0) - -	(15) 80.0%(12) - 20.0%(3)	(25) 84.0%(21) 4.0%(1) 12.0%(3)	(47) 66.0%(31) 4.3%(2) 28.8%(14)-	(17) 82.4%(14) - 17.6%(3)
კონდომის არგამოყენების მიზეზები ბოლო ფასიანი სქესობრივი კონტაქტის დროს	(16) 12.5%(2) - 18.8%(3) 6.3%(1) - 31.3%(5) 37.5%(6) 6.3%(1) 6.3%(1)	(2) - - 50.0%(1) 50.0%(1) - - - 33.3%(1) 25.0%(1) - -	(2) - - - - - 66.7%(2) 33.3%(1) - -	(4) - - 25.0%(1) - - 50.0%(2) 25.0%(1) - -	(5) 40%(2) - 20%(1) - - 20%(1) 40%(2) - -	(3) - - - - - - - - - - 33.3%(1)

დაწესებულებებში მომუშავე სექტემბერის მახასიათებლები, გადაღი რისის ქცევები, სექტომბრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგზავნის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების
გამრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

კონდომის გამოყენება კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
ყოველთვის	54.2%(65)	-	47.1%(8)	48.3%(14)	59.6%(31)	60.0%(12)
ხშირად	33.3%(40)	-	47.1%(8)	44.8%(13)	26.9%(14)	25.0%(5)
ხანდახან	9.2%(11)	100%(2)	5.9%(1)	6.9%(2)	9.6%(5)	5.0%(1)
არასოდეს	2.5%(3)	-	-	-	3.8%(2)	5.0%(1)
არ ვიცი	-	-	-	-	-	-
პასუხი არ არის	0.8%(1)	-	-	-	-	5.0%(1)
საშუალო	1.1	0	1.1	1.1	1.2	1.4

დაწესებულებებში მომუშავე ხელმუშაკების ძახისათვებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სქემობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/შინის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გატცევების, ბათუმი, საქართველო - 2004

ცხრილი 9: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქცევა მუდმივ კლიენტებთან

სქესობრივი ქცევა (n)			ასაკობრივი ჯგუფები				
			<19 (n=120)	19-24 (n=2)	25-30 (n=17)	31-39 (n=29)	40+ (n=20)
ჟყავს მუდმივი ძლიერტი			(117) 57.3%(67) 42.7%(50)	(2) 50.0%(1) 50.0%(1)	(17) 35.3%(6) 64.8%(11)	(28) 60.7%(17) 37.9%(11)	(51) 58.9%(30) 19.6%(21)
კი არა							(19) 26.3%(5) 73.7%(14)
მუდმივი კლიენტების რაოდენობა			(67) 6.4 4.0	(1) 2.5 2.5	(6) 8.2 4.0	(17) 4.8 4.0	(30) 6.0 4.0
საშუალო							(5) 8.4
მედიანი							2.5
მუდმივ კლიენტთან სქესობრივი კავშირების რაოდენობა ბოლო 30 დღის მანძილზე			(52)	(1)	(11)	(10)	(22)
არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა			1.9%(1) 84.6%(44)	-	9.1%(1) 90.9%(10)	- 80.0%(8)	4.5%(1) 95.5%(21)
5-მდე			5.8%(3)	100%(1)	-	-	- 50.0%(4)
5-9			-	-	-	-	37.5%(3)
10-15			5.8%(3)	-	-	20.0%(2)	- 12.5%(1)
15 და მეტი			-	-	-	-	-
არ ვიცე/ვერ ვისტენებ			-	-	-	-	-
პასუხი არ არის			-	-	-	-	-
ბოლო ძლიერტი იყო მუდმივი ძლიერტი			(52) 57.7%(30) 42.3%(22)	(1) 100%(1)	(11) 45.5%(5) 54.5%(6)	(10) 50.0%(5) 50.0%(5)	(22) 63.6%(14) 36.4%(8)
კი არა							(8) 62.5%(5) 37.5%(3)
კონდომის გამოყენება მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს			(57) 84.2%(48) 15.8%(9)	(2) 50%(1) 50%(1)	(7) 100%(7)	(12) 66.7%(8) 33.3%(4)	(28) 92.9%(26) 7.1%(2)
კი არა							(8) 75%(6) 25%(2)
ვისი ინიციატივა იყო კონდომის გამოყენება			(48) 79.2%(38)	(1) 100%(1)	(7) 85.7%(6)	(8) 100%(8)	(26) 73.1%(19)
სექს-მეშავის მუდმივი კლიენტის ერთობლივი			- 20.8%(10)	-	- 14.3%(1)	- -	- 26.9%(7)
კი არა							(6) 66.7%(4) 33.3%(2)
კონდომის არგამოყენების მიზეზები მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს			(9)	(1)	(0)	(4)	(2)
ძალიან ძირია			-	-	-	-	-
არ მქონდა			-	-	-	-	-
პარტნიორი უარი			44.4%(4) 11.1%(1)	- 100%(1)	- -	75%(3)	50.0%(1)
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო			-	-	-	-	-
კონტაქტის ვიდებ			-	-	-	-	50.0%(1)
პარტნიორი ჯამრთელად გამოიყრებოდა			33.3%(3) 11.1%(1)	- -	- -	25%(1)	50.0%(1)
არ მიფიქრია ამაზე			11.1%(1)	-	-	-	50.0%(1)
სხვა			11.1%(1)	-	-	-	50.0%(1)
კონდომის გამოყენების სისწირე მუდმივ კლიენტთან (კლიენტებთან) ბოლო 12 თვეს მანძილზე			(52)	(1)	(11)	(10)	(22)
კი არა							(8)

დაწესებულებებში მომუშავე სექტემბერის მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/ზედის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების
გაფრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

ყოველთვის -1	55.8%(29)	-	63.6%(7)	40.0%(4)	59.1%(13)	62.5%(5)
სშირად -2	23.1%(12)	-	27.3%(3)	40.0%(4)	18.2%(4)	12.5%(1)
ხანდახან -3	15.4%(8)	100%(1)	9.1%(1)	10.0%(1)	18.2%(4)	12.5%(1)
არასოდებს -4	3.8%(2)	-	-	10.0%(1)	4.5%(1)	-
არ ვიცი საშუალო	1.6%(1) 1.2	1.1	1.1	1.2	1.3	12.5%(1) 1.4

ცხრილი 10: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქცევა მუდმივ პარტნიორებთან

სქესობრივი ქცევა (n)	(n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (n=2)	19-24 (n=17)	25-30 (n=29)	31-39 (n=52)	40+ (n=20)
ჰყავს მუდმივი პარტნიორი		(119)	(1)	(17)	(29)	(52)
ქი არა	71.7%(86) 28.3%(34)	100.0%(1)	82.4%(14) 17.6%(3)	72.4%(21) 27.6%(14)	67.3%(35) 32.7%(21)	75.0%(15) 25.0%(5)
მუდმივი პარტნიორების რაოდენობა	(86)	(1)	(13)	(15)	(30)	(12)
საშუალო მედიანი	2.4 1.0	0.5 0.5	0.9 1.0	0.8 1.0	4.5 1.0	0.9 1.0
სქესობრივი ქაგშირების რაოდენობა მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში	(86)	(1)	(14)	(21)	(35)	(15)
არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა 5-მდე 5-9 10-15 15 და მეტი არ ვიცი/ვერ ვისტენებ	4.7%(4) 26.7%(23) 23.3%(20) 27.9%(24) 17.4%(15)	- 100.0%(1)	21.4%(3) 21.4%(3) 42.9%(6) 14.3%(2)	4.8%(1) 38.1%(8) 9.5%(2) 33.3%(7) 14.3%(3)	5.7%(2) 17.1%(6) 31.4%(11) 25.7%(9) 20.0%(7)	6.7%(1) 33.3%(5) 26.7%(4) 13.3%(2) 20.0%(3)
კონდომის გამოყენება პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი ქაგშირის დროს	(86)	(1)	(14)	(21)	(35)	(15)
ქი არა	18.6%(16) 81.4%(70)	- 100.0%(1)	14.3%(2) 85.7%(12)	9.5%(2) 90.5%(19)	22.9%(8) 77.1%(27)	26.7%(4) 73.3%(11)
ვისი ინიციატივა იყო კონდომის გამოყენება	(16)	(0)	(2)	(2)	(8)	(4)
სექს-მუშაკის მუდმივი პარტნიორის ერთობლივი	37.5%(6) 6.3%(1) 56.3%(9)	- - -	100.0%(2) - -	100.0%(2) - -	12.5%(1) - 87.5%(7)	25.0%(1) 25.0%(1) 50.0%(2)
კონდომის არგამოყენების მიზეზები პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი პონტაქტის დროს	(70)	(1)	(12)	(19)	(27)	(11)
ძალიან ძვირია არ მქონდა პარტნიორის უარი არ მომწონს ვიფიქრე არ იყო საჭირო (პარტნიორი ჯანმრთელად გამოიყენებოდა) კონტაკვარტის ვებარობ	1.4%(1) - 18.6%(13) 17.1%(12) 15.7%(11) 11.4%(8)	- - 100.0%(1) - - -	- - 16.7%(2) 8.3%(1) 33.3%(4) 16.7%(2)	5.3%(1) - 15.8%(3) 15.8%(3) 21.1%(4) 21.1%(4)	- - 25.9%(7) 22.2%(6) 7.4%(2) 3.7%(1)	- - - 18.2%(2) 9.1%(1) 9.1%(1)

დაწესებულებებში მომუშავე სექტემბერის მახასიათებლები, გადაღის რისის ქცევები, სქემობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/შედის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების
გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

არ მიფიქრია ამაზე ვენდობოდი	85.7%(60) 1.4%(1)	- -	91.7%(11) -	89.5%(17) -	81.5%(22) -	90.9%(10) 9.1%(1)
კონდომის გამოყენების სიხშირე მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვეს მანძილზე	(86)	(1)	(14)	(21)	(35)	(15)
კოველთვის ხშირად ხანდახან არასოდეს საჭალო	12.8%(11) 4.7%(4) 17.4%(15) 65.1%(56) 3.4	- - 100%(1) - 0.8	7.1%(1) 7.1%(1) 42.9%(6) 42.9%(6) 3.6	14.3%(3) 4.8%(1) 4.8%(1) 76.2%(16) 3.8	11.4%(4) 5.7%(2) 14.3%(5) 68.6%(24) 3.8	20.0%(3) - 13.3%(2) 66.7%(10) 2.4
კონდომის გამოყენება რომელიმე პარტნიორთან	(15)	(1)	(2)	(4)	(5)	(3)
ქო არა	3.3%(4) 3.3% (4)	- 100%(1)	- -	50.0%(2) 50.0%(2)	20.0%(1) 40.0%(2)	- 66.7%(2)

დაწესებულებებში მომუშავე სექტ-მუშავების მახასიათებლები, მაღალი რისის ქცევები, სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/ზოდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გაფრცვება, ბაოჯორი, საქართველო - 2004

ცხრილი 11: კონდომების ხელმისაწვდომობა სექს-მუშაკებისათვის

სქესობრივი ქცევა (n)	(n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (n=2)	19-24 (n=17)	25-30 (n=29)	31-39 n=52	40+ (n=20)
სად შოულობო/ყიდულობო კონდომს მაღაზია აფთიაქი “თანადგომა” საუნა ბარი/სასტუმრო სხვა ადგილები	(120) 1.7%(2) 91.4%(106) - 56.9%(66) 1.7%(2) -	(2) - - - - - -	(17) 5.9%(1) 94.1%(16) - 52.9%(9) 11.8%(2) -	(29) - 89.7%(26) - 37.9%(11) - -	(52) 2.0%(1) 90.4%(47) - 63.5%(33) - -	(20) - 83.3%(15) - 72.2%(13) - -
კონდომის საშოგნელად/საყიდლად საჭირო დრო	(116) 5 წელი 5-15 წელი 15-30 წელი 30 წელი და მეტი არ ვიცი პასუხი არ არის	(2) 69.8%(81) 21.6%(25) 5.2%(6) 0.9%(1) 0.9%(1) 1.7%(2)	(17) 50.0%(1) 50.0%(1) - - - -	(29) 88.2%(15) 11.8%(2) - - - -	(50) 62.1%(18) 27.6%(8) 10.3%(3) - 2.0%(1) - 2.0% (1)	(18) 66.0%(33) 24.0%(12) 6.0%(3) - 5.6%(1) - 5.6%(1)
კონდომების რაოდენობა, რაც სექს-მუშაკებს აქვთ თან	(120) არც ერთი აქებ საშუალო მაქსიმუმი მინიმუმი	(2) 60.8%(73) 39.2%(47) 1.9 20 1	(17) 0 0 0.82 0 0	(29) 64.7%(11) 35.3%(6) 1.8 4 1	(52) 51.7%(15) 48.3%(14) 2.3 11 1	(20) 63.5%(33) 36.5%(19) 1.9 20 1
კონდომების რაოდენობა, რაც სექს-მუშაკებს აქვთ მირითად სამუშაო ადგილზე	(120) არც ერთი აქებ საშუალო მაქსიმუმი მინიმუმი	(2) 36.7%(44) 63.3%(76) 4.9 20 1	(17) 0% 0 0 0 -	(29) 29.4% (5) 70.6%(12) 3.9 10 1	(52) 37.9%(11) 62.1%(18) 5.1 20 1	(20) 32.7%(17) 67.3% (35) 5.5 20 1

დაწესებულებებში მომზადებ ხელმისამართის მახასიათებლები, მაღადო რისკის ქვეყნის, ხელმისამართის გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/ზოდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გაფრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

ცხრილი 12: ძალადობა სექს-მუშაკებს შორის ბათუმში

			Age Groups				
			<19	19-24	25-30	31-39	40+
			(n=120)	(n=2)	(n=17)	(n=29)	n=52
ბოლო ერთი წლის განმავლობაში სექს-მუშაქები იყვნენ ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლინი (ცემა, მოხრჩობის მცდელობა, სხვა)		13.3%(16/120)	50.0%(1/2)	29.4%(5/17)	13.8%(4/29)	5.8%(3/52)	15.0%(3/20)
გინ განახორციელა ფიზიკური ძალადობა სექს-მუშაქზე		(16)	(1)	(5)	(4)	(3)	(3)
კლიენტი		37.5%(6)	-	60.0%(3)	-	33.3%(1)	66.7%(2)
საყვარელი ან მუდმივი პარტნიორი		31.3%(5)	100%(1)	20.0%(1)	25.0%(1)	33.3%(1)	33.3%(1)
ქმარი		-	-	-	-	-	-
სუბენიორი		-	-	-	-	-	-
პოლიცია		-	-	-	-	-	-
უცნობი		25.0%(4)	-	20.0%(1)	75.0%(3)	-	-
სხვა		-	-	-	-	-	-
პასუხი არ არის		6.3%(1)	-	-	-	33.3%(1)	-
სექსუალური ძალადობა შანტაჟის ან მუქარის გზით		5.0%(6/120)	50.0%(1/2)	5.9%(1/50)	3.4%(1/29)	3.8%(2/52)	5.0%(1/20)
გინ განახორციელა სექსუალური ძალადობა სექს-მუშაქზე შანტაჟის ან მუქარის გზით		(6)	(1)	(1)	(1)	(2)	(1)
კლიენტი		50.0%(3)	-	100.0%(1)	-	50.0%(1)	100%(1)
საყვარელი		-	-	-	-	-	-
ქმარი		16.7%(1)	-	-	-	50.0%(1)	-
სუბენიორი		-	-	-	-	-	-
პოლიცია		-	-	-	-	-	-
უცნობი		16.7%(1)	100%(1)	-	-	-	-
სხვა		16.7%(1)	-	-	100%(1)	-	-
პასუხი არ არის		-	-	-	-	-	-
ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა/გაუბატიურება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში		5.8%(7/120)	50.0%(1/2)	11.8%(2/17)	3.4%(1/29)	5.8%(3/52)	0%(0/20)
გინ განახორციელა ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა/გაუბატიურება		(7)	(1)	(2)	(1)	(3)	(0)
კლიენტი		42.9%(3)	-	-	-	100%(3)	-
საყვარელი		-	-	-	-	-	-
ქმარი		-	-	-	-	-	-
სუბენიორი		-	-	-	-	-	-
პოლიცია		-	-	-	-	-	-
უცნობი		42.9%(3)	100%(1)	50.0%(1)	100%(1)	-	-
სხვა		14.3%(1)	-	50.0%(1)	-	-	-
პასუხი არ არის		-	-	-	-	-	100% (20)

დაწესებულებებში მომუშავე სექტუალურის მახასიათებლები, გადაღის რისის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/შიდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების
გავრცელება, ბაოჯმი, საქართველო - 2004

ცხრილი 13: ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

	(n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (n=2)	19-24 (n=17)	25-30 (n=29)	31-39 (n=52)	40+ (n=20)
სმენია ტრეფიკინგის სესახებ	85.8%(103/120)	100%(2/2)	88.2%(15/17)	89.7%(26/29)	84.6%(44/52)	80.0%(16/20)
ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი	4.9%(5/103)	-	13.3%(2/15)	3.8%(1/26)	4.5%(2/44)	-
რამდენჯერ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი	(5) 60%(3)	-	(2) 100%(2)	(1) -	(2) 50.0%(1)	-
ერჯერ	-	-	-	-	-	-
3-5-ჯერ	40%(2)	-	-	100%(1)	50.0%(1)	-
5-ტე მეტჯერ	-	-	-	-	-	-
საჯუთარი ნებით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ	(120) 25.0%(30)	(2) 50.0%(1)	(17) 11.8%(2)	(29) 17.2%(5)	(52) 32.7%(17)	(20) 25.0%(5)
ბოლო 1 წლის მანძილზე რამდენჯერ წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ საშუალო	(30) 3.9	(1) 2.0	(2) 0.50	(5) 0.60	(17) 6.53	(5) 0
ბოლოს წინა წელს რამდენჯერ წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ საშუალო	(30) 3.9	(1) 1.0	(2) 0.50	(5) 0.60	(17) 6.4	(5) 0.6
ბოლო ორი წლის წინ რამდენჯერ წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ საშუალო	(30) 2.27	(1) 3.0	(2) 4.00	(5) 2.20	(17) 1.82	(5) 3.0
საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასულის მირითადი მიზეზი	(30) 83.5%(25) 13.3%(4) 10.0%(3) 0.8%(1)	(1) - - 100.0%(1) -	(2) 100%(2) - - -	(5) 100%(5) 20.0%(1) - -	(17) 76.5%(13) 17.6%(3) 11.8%(2) 5.9%(1)	(5) 100%(5) - - -
რომელ ქვეყანაში იყო ბოლოს სამუშაოდ	(30) 90.0%(27) 6.7%(2) 3.3%(1)	(1) - 100%(1) -	(2) 100%(2) - -	(5) 100%(5) - -	(17) 94.1%(16) 5.9%(1) -	(5) 80.0%(4) - 20.0%(1)
პქონდა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას	(30) 10.0%(3)	(1)	(2)	(5) 20.0%(1)	(17)	(5) 40.0%(2)
პქონდა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს	6.7%(2/30)	-	-	20.0%(1)	-	5.9%(1)
პქონდა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას და საზღვარგარეთ მუშაობის დროს	6.7%(2/30)	-	-	-	-	11.8%(2)
რა სახის პრობლემები პქონდა საზღვრის გადაკვეთისას უყლის გამოიძლევა	(3) 33.3%(1)	-	-	(1)	-	(2) 50.0%(1)
გინ შექმნა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას	(3) 66.7%(2)	-	-	(1) -	-	(2) 100.0%(2)
ქართველი მესაზღვე	-	-	-	-	-	-
ქართველი მებაჟე	100%(3)	-	-	100%(1)	-	100.0%(2)
უცხოელი მესაზღვე	-	-	-	-	-	-
უცხოელი მებაჟე	-	-	-	-	-	-
სხვა	-	-	-	-	-	-
გინ შექმნა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს	(3)	-	-	(1)	-	(2)

დაწესებულებებში მომუშავე სექტუალურების მახასიათებლები, გადაღის რისის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/შედის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გაფრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

		ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19	19-24	25-30	31-39	40+
		(n=120)	(n=2)	(n=17)	(n=29)	(n=20)
კლინტები "მამაშამ" საქართველოდან (ადამიანმა, რომელმაც მოაწყო წასვლა საზღვარგარეთ ან/და წაგიყვანათ საზღვარგარეთ)		33.30%(1) 100.0%(3)	-	-	100%(1)	50.0%(1) 100.0%(2)
რა სახის პრობლემები შეიქმნა კლიენტთან/ბორდელის/სასტუმროს/ბარის მეპატრონესთან /"მამაშასთან" თუ პოლიციელთან უცლის გამოძალვა სხვა (პასპორტის წართმევა, პრობლემები პოლიციასთან)		(3) 50% (2) 50%(2)	-	-	(1) - 100%(1)	- (2) 66.7%(2) 33.3%(1)
თუ ჰქონდა პრობლემები საზღვრის გადაბეჭისას ან საზღვარგარეთ მუშაობისას, წავიდოდა კიდევ სამუშაოდ საზღვარგარეთ? კი		(3) 100%(3)	-	-	(1) 100%(2)	(2) 100%(2)
რა შიზოით წავიდოდა კედავ საზღვარგარეთ სამუშაოდ პრობლემების მიუხედავად ცხელების უკეთესი პირისგან		(3) 33.3%(1)	-	-	(1) 100%(1)	- -
რა ტიპის ადგილზე მუშაობდა ბოლოს საზღვარგარეთ რესტორანი		(3) 100%(3)	-	-	(1) 100%(1)	- 100%(2)
კონდომის გამოყენება საზღვარგარეთ ბოლოს მუშაობისას ყოველთვის თითქმის ყოველთვის ხანდახან არასოდეს პასუხი არ არის		(30) 50.0%(15) 13.3%(4) 10.0%(3) 13.3%(4) 13.3%(4)	(1) - 100%(1) - - 50.0%(1)	(2) 50.0%(1) - - - -	(5) 60.0%(3) 20.0%(1) 20.0%(1) - 17.6%(3) 5.9%(1)	(17) 58.8%(10) 5.9%(1) 11.8%(2) 20.0%(1) 40.0%(2)
ალკოოლის მოხმარება საზღვარგარეთ მუშაობის დროს ყოველ დღე სულ ცოტა კვირაში ერთხელ სულ ცოტა ორ კვირაში ერთხელ თვეში ერთხელ პასუხი არ არის		(30) 20.0%(6) 20.0%(6) 6.7%(2) 16.7%(5) 30.7%(11)	(1) - - - 100%(1) -	(2) - - - 50.0%(1)	(5) 40.0%(2) - - - 60%(3)	(17) 17.6%(3) 29.4%(5) 11.8%(2) 11.8%(2) 29.4%(5)
ნარკოტიკების მოხმარება საზღვარგარეთ მუშაობის დროს		(30) 3.3%(1)	-	-	-	- (5)
მიღებული ნარკოტიკის ტიპი მარავანი		(30) 3.3%(1)	-	-	-	- (1)
ნარკოტიკის მოხმარების ფორმა მოწვევა		(30) 3.3%(1)	-	-	-	- (1)
რამდენ ხანს გაჩერდა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტის დროს 2 კვირა 1 თვე 1 თვეზე მეტი სანამ იმდენი ფული არ ვიშოვე, რამდენიც მჭირდებოდა არ ვიცი		(30) 36.7%(11) 33.3%(10) 23.7%(7) 3.3%(1) 3.3%(1)	(1) - - 100%(1) - -	(2) 50.0%(1) 50.0%(1) - - -	(5) 40.0%(2) 40.0%(2) 20.0%(1) - -	(17) 41.2%(7) 29.4%(5) 23.5%(4) - 5.9%(1)
დღეში კლიენტების რაოდენობა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტისას		(30)	(1)	(2)	(5)	(17) (5)

დაწესებულებებში მომუშავე სექტემბერის მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სექტემბრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/ზოდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების
გაფრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

	(n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19	19-24	25-30	31-39	40+
		(n=2)	(n=17)	(n=29)	(n=52)	(n=20)
5-მდე	60.0%(18)	-	50.0%(1)	100.0%(5)	52.9%(9)	60.0%(3)
5-10	16.7%(5)	-	-	-	23.5%(4)	20.0%(1)
10-ზე მეტი	13.3%(4)	100%(1)	50.0%(1)	-	11.8%(2)	-
არ ვიცი	-	-	-	-	-	-
პასუხი არ არის	10.0%(3)	-	-	-	11.8%(2)	20.0%(1)
საზღვაგარეთ დღეში უფრო მეტი კლიენტი ჰყავდა, ვიდრე საქართველოში	(30) 86.7%(26)	(1) 100%(1)	(2) 100%(2)	(5) 80.0%(4)	(17) 88.2%(15)	(5) 80.0%(4)
საზღვაგარეთ კლიენტისაგან მიღებული თანხა საშუალო მედიანული დიაპაზონი: (9 – 200 დარი)	(30) 87 75	(1) 100 100	(2) 85 85	(5) 80 50	(17) 85 80	(5) 98 60
სგგ/აიგ/შიდისაგან თავდაცვის საშუალებები, გამოყენებული საზღვარგარეთ კონდიმინიუმი პროფილაქტიკური ნემსი (ნემსი, რომელზეც გვუძნებიან, რომ თავიდან აგაცილებთ სგგ/აიგ/შიდს)	(30) 60.0%(18) 60.0%(18)	(1) 100%(1) 100%(1)	(2) 50.0%(1) 50.0%(1)	(5) 80.0%(4) 60.0%(3)	(17) 58.8%(10) 64.7%(11)	(5) 40.0%(2) 40.0%(2)
პროფილაქტიკური ინექციების გამოყენების სისირე ორ კვირაში ერთხელ ოვეში ერთხელ სამ ოვეში ერთხელ ექვს ოვეში ერთხელ სხვა	(18) 11.1%(2) 66.7%(12) 5.6%(1) 16.7%(3) -	(1) - 100%(1) - - -	(1) 100%(1) - - - -	(3) - 100%(3) - - -	(11) 9.1%(1) 54.5%(6) 9.1%(1) 27.3%(3) -	(2) - 100%(2) - - -
სგგ/აიგ-ზე ტესტირების საშუალება საზღვარგარეთ	(30) 40.0%(12)	(1) -	(2) 50.0%(1)	(5) 60.0%(3)	(17) 41.2%(7)	(5) 20.0%(1)
გაუმდია ტესტირება საზღვარგარეთ	(12) 91.7%(11)	(1) -	(1) 100%(1)	(3) 100%(3)	(7) 85.7%(6)	(1) 100%(1)

დაწესებულებებში მომუშავე სექტუალურის მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/ზედის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების
გაფრცვება, ბათუმი, საქართველო - 2004

ცხრილი 14: სგგის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისაპერ მიმართული ქცევა სექს-მუშაკებში

	სულ (n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (n=2)	19-24 (n=17)	25-30 (n=29)	31-39 (n=52)	40+ (n=20)
სგგის შესახებ ინფორმირებულობა	98.3%(118)	100.0%(2)	88.2%(15)	100%(29)	100%(52)	100%(20)
ქალებისთვის დამახასიათებელი სგგი სიმპტომების ცოდნა	(118)	(2)	(15)	(29)	(52)	(20)
ტკიფილი მუცელის ქვედა ნაწილში	13.6%(16)	-	20.0%(3)	13.8%(4)	13.5%(7)	10.0%(2)
პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი	47.5%(56)	-	46.7%(7)	51.7%(15)	44.2%(23)	55.0%(11)
წვა შარდვის დროს	5.9%(7)	-	6.7%(1)	10.3%(3)	5.7%(3)	-
ვაგინალური წყლული	4.2%(5)	-	13.3%(2)	6.8%(2)	-	5.0%(1)
შეშეპბული საშო/მუცელის ქვედა ნაწილი	2.5%(3)	-	-	3.4%(1)	1.9%(1)	5.0%(1)
საშოს ქავილი	33.1%(39)	-	40.0%(6)	31.0%(9)	36.5%(19)	25.0%(5)
სუნი	4.2%(5)	-	-	6.8%(2)	-	15.0%(3)
გენიტალური გამონაყარი	2.5%(3)	-	6.7%(1)	6.8%(2)	1.9%(1)	5.0%(1)
სხვა	10.2%(12)	-	6.7%(1)	6.8%(2)	13.5%(7)	10.0%(2)
არ ვიცი	23.7%(28)	100%(2)	-	20.7%(6)	28.8%(15)	25.0%(5)
პასუხი არ არის	6.8%(8)	-	13.3%(2)	3.4%(1)	9.6%(5)	-
იცის ერთი სიმპტომი მაინც						
არ იცის არც ერთი სიმპტომი	69.3%(82)	0.0%	86.7%(13)	75.9%(22)	61.5%(32)	75.0%(15)
23.7%(28)	100%(2)	0.0%	20.7%(6)	28.8%(15)	25.0%(5)	
მამაკაცებისთვის დამახასიათებელი სგგი სიმპტომების ცოდნა	(118)	(2)	(15)	(29)	(52)	(20)
გამონადენი ურეთრიდან	18.6%(22)	-	6.7%(1)	34.5%(10)	13.5%(7)	20.0%(4)
წვა შარდვის დროს	7.6%(9)	-	-	17.2%(5)	5.7%(3)	5.0%(1)
გენიტალური წყლული	1.7%(2)	-	-	3.4%(1)	1.9%(1)	-
ქავილი	5.9%(7)	-	-	10.3%(3)	7.7%(4)	-
სუნი	0.8%(1)	-	-	-	-	-
გამონაყარი	0.8%(1)	-	-	-	1.9%(1)	-
სხვა	0.8%(1)	-	-	-	-	-
პასუხი არ არის	11.9%(14)	-	13.3%(2)	6.9%(2)	17.3%(9)	5.0%(1)
იცის ერთი სიმპტომი მაინც						
არ იცის არც ერთი სიმპტომი	37.3%(44)	-	20.0%(3)	55.2%(16)	36.5%(19)	30.0%(6)
62.7%(74)	100%(2)	80.0%(12)	44.8%(13)	63.5%(33)	70.0%(14)	
ჟენინა სგგი სიმპტომი უპანსექნელი 12 ოქის განმავლობაში	(120)	(2)	(15)	(29)	(52)	(20)
პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი *	52.5%(63)	50.0%(1)	82.4%(14)	55.2%(16)	40.4%(21)	55.3%(11)
ვაგინალური წყლული/წვა	11.4%(14)	50.0%(1)	5.9%(1)	10.3%(3)	11.5%(6)	15.0%(3)
გაიარა მკურნალობა:	(65)	(0)	(14)	(16)	(22)	(12)
სახელმწიფო კლინიკა/საავადმყოფო	38.5%(25)	-	28.6%(4)	-	50.0%(11)	33.3%(4)
კერძო კლინიკა/საავადმყოფო	10.8%(7)	-	14.3%(2)	25.0%(4)	-	8.3%(1)
მიმართა აფთიაქს	32.3%(21)	-	7.1%(1)	37.5%(6)	31.8%(7)	58.3%(7)
მიმართა ექიმბაშს	3.1%(2)	-	-	12.5%(2)	-	-
მიმართა თვითმტკრნალობას	44.6%(29)	-	21.4(3)	50.0%(8)	45.5%(10)	66.7%(8)
გაიმუყენებული მკურნალობის სხვადასხვა საშუალების	1.8	0	1.4	2.3	2.3	2.4
სქესობრივი ქცევა სიმპტომური პერიოდის განმავლობაში	(65)	(1)	(14)	(29)	(22)	(12)
შეატყობინა არტინორს სგგის შესახებ	35.4%(23)	100%(1)	35.7%(5)	56.3%(9)	22.7%(5)	25.0%(3)

დაწესებულებებში მომუშავე სექტ-უშავების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/ზიდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების
გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

შეწყიტა სქესობრივი კავშირები იყენებდა კონდომებს	44.6%(29) 44.6%(29)	100%(1) 100%(1)	28.6%(4) 57.1%(8)	37.5%(6) 37.5%(6)	45.5%(10) 40.9%(9)	66.7%(8) 41.7%(5)
* $\chi^2 = 9.274$ (4df), $p < .05$;						

ცხრილი 15: აიგ/ზიდის შესახებ ცოდნა და აიგ-ზე ტესტირება

	სულ (n=120)	ასაღობრივი ჯგუფები				
		<19 (n=2)	19-24 (n=17)	25-30 (n=29)	31-39 (n=52)	40+ (n=20)
აიგ/ზიდის შესახებ ინფორმირებულობა	100.0%(120)	100.0%(2)	100.0%(17)	100.0%(29)	100.0%(52)	100.0%(20)
იცნობს აიგ/ზიდის ინფიცირებულს დიას ახლო შეგობარია ან ნათესავი	(120) 2.5%(3) 33.3%(1)	(2) 50.0%(1) 100.0%(1)	(17) 5.9%(1)	(29) 0	(52) 1.9%(1)	(20) 0
ძირითადი ცოდნა აიგ/ზიდსზე კონდომის სწორი გამოყენება კოდოს ნაკენი (არა) ერთო ერთგული პარტნიორი აბსტინენცია საკვებით/საკვების გაზიარებით (არა) საერთო ნემსი/შროვცი კველა დატულებას სწორად უპასუხა	(120) 90.0%(108) 51.7%(62) 89.2%(107) 83.3%(100) 50.8%(61) 98.3%(118) 29.2%(35)	(2) 100%(2) 0 100%(2) 100%(2) 0 0	(17) 94.1%(16) 52.9%(9) 100.0%(17) 88.2%(15) 79.3%(23) 47.1(8) 35.3%(6)	(29) 93.1%(27) 65.5%(19) 82.8%(24) 88.5%(46) 88.5%(46) 58.6%(17) 27.6%(8)	(52) 90.4%(47) 44.2%(23) 88.5(46) 70.0%(14) 51.9%(27) 100.0%(52) 34.6%(18)	(20) 80.0%(16) 55.0%(11) 90.0%(18) 45.0%(9) 100%(20) 15.0%(3)
დედისგან ნაყოფზე გადაცემა ფეხმიმობის დროს ძუძუთი კვების დროს	95.0%(114) 80.0%(96)	50.0%(1) 50.0%(1)	88.2%(15) 82.4%(14)	100.0%(29) 79.3%(23)	94.2%(49) 80.8%(42)	100%(20) 80.0%(16)
ცოდნა სგგი/აიგ-ის პრევენციის გზების შესახებ კონდომის სწორი გამოყენება სქესობრივი კავშირებისაგან თავის შეკავება სქესობრივი კავშირი ერთ ერთგულ პარტნიორთან უსაფრთხო სექსი არ ვიცი	(118) 94.1%(111) 4.2%(5) 4.2%(5) 0.8%(1) 4.2%(5)	(2) 100%(2) 0 0 0 0	(17) 94.1%(16) 5.9%(1) 11.8%(2) 0 5.9%(1)	(28) 100%(28) 0.0% 3.6%(1) 1.9%(1) 0	(51) 92.2%(47) 3.8%(2) 1.9%(1) 0 5.8%(3)	(20) 90.0%(18) 10.0%(2) 5.0%(1) 0 5.0%(1)
სხვა ცოდნა სგგი/აიგ-ზე პირველი ჯგუფის სისხლის ადამიანს შეიძლება დაემართოს სგგი/აიგ ინფექცია არ ვიცი ადამიანი, რომელიც ჯანმრთელად გამოიყურება, არ შეიძლება აიგ ინფიცირებული იყოს	(118) 61.9%(73) 29.7%(35) 18.3%(20)	(2) 50.0%(1) 50.0%(1) 50.0%(1)	(17) 52.9%(9) 41.2%(7) 17.6%(3)	(28) 71.4(20) 21.4%(6) 20.7%(5)	(51) 64.7%(33) 25.5%(13) 17.3%(8)	(20) 50.0%(10) 40.0%(8) 15.0%(3)
იცის, სად შეიძლება, ჩაიტაროს ტესტირება აიგ-ზე დიას არა არ ვიცი	(120) 85.0%(102) 4.2%(5) 10.8%(13)	(2) - - 100%(2)	(17) 94.1%(16) 6.3%(1) --	(29) 82.8%(24) 3.4%(1) 13.2%(4)	(52) 84.6%(44) 5.8%(3) 9.6%(5)	(20) 90.0%(18) - 10.0%(2)
ძონფიდენციალური ანალიზი აიგ-ზე გაკვთებული აქც ანალიზი ანალიზი ნებაყოფლობით ჩაიტარა მიიღო ანალიზის პასუხი	(120) 53.3%(64) 90.6%(58/64) 92.2%(59/64)	(0) - 100%(10) - 90%(9)	(17) 58.8%(10) 62.1%(18) 83.3%(15) 94.4%(17)	(29) 46.2%(24) 95.8%(23) 95.8%(23) 95.8%(23)	(52) 60.0%(12) 83.3%(10) 100%(10)	(20)
ბოლოს აიგ-ზე ანალიზი გაიკვთა	(64)	(0)	(10)	(18)	(24)	(12)

დაწესებულებებში მომუშავე სექტურულების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიჯზების შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების
გავრცელება, ბაოჯმი, საქართველო - 2004

	სულ (n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (n=2)	19-24 (n=17)	25-30 (n=29)	31-39 (n=52)	40+ (n=20)
მიმდინარე წელს	70.3%(45)	-	80.0%(8)	66.7%(12)	70.8%(17)	66.7%(8)
1-2 წლის წინ	14.1%(9)	-	10.0%(1)	11.1%(2)	16.7%(4)	16.7%(2)
2-4 წლის წინ	6.3%(4)	-	10.0%(1)	11.1%(2)	-	8.3%(1)
>4 წლის წინ	3.1%(2)	-	-	-	4.2%(1)	8.3%(1)
არ ვიპოვ	6.3%(4)	-	-	11.1%(2)	8.3%(2)	-
გის შეტყობინებულებები ანალიზის პასუხი	(42)	(0)	(5)	(13)	(16)	(8)
კლიენტის/კლიენტებს	2.4%(1)	-	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%(1)
მუდმივ კლიენტის/კლიენტებს	7.1% (3)	-	20.0% (1)	7.7% (1)	6.3%(1)	0.0%
მუდმივ პარტნიორს/პარტნიორებს	21.4% (9)	-	20.0% (1)	38.5% (5)	12.5%(2)	12.5%(1)
კოლეგა სექს-მუშაკს	26.2% (11)	-	20.0% (1)	38.5% (5)	25.0%(4)	12.5%(1)
ოჯახის წევრებს	4.8%(2)	-	20.0% (1)	0.0%	6.3%(1)	0.0%
ნათესავებს	2.4% (1)	-	0.0%	0.0%	6.3%(1)	0.0%
მეგობრებს	42.9% (18)	-	20.0% (1)	46.2% (6)	37.5(8)	37.5%(3)
არავის	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
სხვა	4.8% (2)	-	0.0%	7.7%(1)	6.3%(1)	0.0%
პასუხი არ არის	16.7%(7)	-	0.0%	15.4%(2)	18.8%(3)	25.0%(2)
გის ეტყობით, აიგ ინფიცირებული რომ ყოფილიყავთ	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
არავის	34.2%(41)	50.0%(1)	11.8%(2)	44.8%(13)	38.5%(20)	25.0%(5)
კლიენტს	16.5%(19)	0.0%	25.0%(4)	10.3%(3)	14.3%(7)	26.3%(5)
მუდმივ კლიენტს	18.3%(21)	0.0%	31.3%(5)	13.8%(4)	14.3%(7)	26.3%(5)
მუდმივ პარტნიორს	33.9%(39)	0.0%	37.5%(6)	37.9%(11)	30.6%(15)	36.8%(7)
ოჯახის წევრებს	31.3%(36)	50.0%(1)	31.3%(5)	31.0%(9)	28.6%(14)	36.8%(7)
ნათესავს	20.9%(24)	50.0%(1)	25.0%(4)	17.2%(5)	20.4%(10)	21.1%(4)
კოლეგას	27.8%(32)	50.0%(1)	37.5%(6)	24.1%(7)	24.5%(12)	31.6%(6)
მეგობარს	39.1%(45)	50.0%(1)	50.0%(8)	31.0%(9)	36.7%(18)	47.4%(9)
სხვა (ექიმს, თანადგომას თანამშრომელს, თაგს მოვიყლავდი)	3.3%(4)	0.0%	6.2%(1)	3.4%(1)	3.8%(2)	0.0%

დაწესებულებებში მომუშავე სექტურულების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/ზიდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გაფრცვება, ბათქმი, საქართველო - 2004

ცხრილი 16: სგგ/აიგ/შიდსზე ინფორმაციის წყაროები

	სულ (n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (n=2)	19-24 (n=17)	25-30 (n=29)	31-39 (n=52)	40+ (n=20)
სექს-მუშაკების რაოდენობა, რომელთაც მიღებული აქვთ ინფორმაცია აიგ/შიდსზე	98.3%(118)	100%(2)	100%(17)	96.5%(28)	98.1%(51)	100%(20)
შიდსის შესახებ ინფორმაციის წყარო	(118)	(2)	(17)	(28)	(51)	(20)
ტელევიზია/რადიო	73.7%(87)	100%(2)	64.7%(11)	71.4%(20)	75.0%(39)	75.0%(15)
ჟურნალები/გაზეობი	42.4%(50)	0.0%	35.3%(6)	53.6%(15)	19.2%(18)	55.0%(11)
მედიაბრენდი/ნათესავები	16.9%(20)	0.0%	17.6%(3)	17.9%(5)	15.4%(8)	20.0%(4)
კლიენტები	2.5%(3)	0.0%	0.0%	3.6%(1)	1.9%(1)	5.0%(1)
ოჯახის წევრები	2.5%(3)	0.0%	0.0%	7.1%(2)	0.0%	5.0%(1)
სოციალური მუშაკები	44.9%(53)	0.0%	41.2%(7)	39.3%(11)	51.9%(27)	40.0%(8)
სხვა	2.5%(3)	0.0%	0.0%	2.0%(1)	1.9%(1)	5.0%(1)
რადიოს მოსმენის სიხშირე ბოლო 4 პერიოდის განმავლობაში	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
უველდებულ	25.0%(30)	-	17.6%(3)	24.1%(7)	26.9%(14)	30.0%(6)
სულ მცირე კვირაში ერთხელ	6.7%(8)	-	5.9%(1)	6.9%(2)	7.7%(4)	5.0%(1)
უფრო იშვიათად, ვიდრე კვირაში ერთხელ	6.7%(8)	-	11.8%(2)	3.4%(1)	7.7%(4)	5.0%(1)
არც ერთხელ ბოლო 4 პერიოდის განმავლობაში	61.7%(74)	100%(2)	64.7%(11)	65.5%(19)	57.7%(30)	60.0%(12)
არ ვიცი	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ტელევიზორისთვის შურების სიხშირე ბოლო 4 პერიოდის განმავლობაში	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
უველდებულ	77.5%(93)	100%(2)	70.6%(12)	86.2%(25)	80.8%(42)	60.0%(12)
სულ მცირე კვირაში ერთხელ	4.2%(5)	-	-	3.4%(1)	5.8%(3)	5.0%(1)
უფრო იშვიათად, ვიდრე კვირაში ერთხელ	1.7%(2)	-	11.8%(2)	-	-	-
არც ერთხელ ბოლო 4 პერიოდის განმავლობაში	16.7%(20)	-	17.6%(3)	10.3%(3)	13.5%(7)	35.0%(7)

დაწესებულებებში მომუშავე სექს-ტუშაების მახასიათებლები, გადაღი რისის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგზავნის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გაფრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

ცხრილი 17: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აიგ დადებითი ადამიანების მიმართ

	სულ (n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (n=2)	19-24 (n=17)	25-30 (n=29)	31-39 (n=52)	40+ (n=20)
შეგიძლიათ თუ არა ჭამა იმ ადამიანთან ერთად, ვისაც აქვს აიგი ან შიდსი?	25.8% (31/120)	-	29.4% (5/17)	31.0% (9/29)	21.2% (11/52)	30.0% (6/20)
თქვენი ხათესავი მამაკაცი რომ იქოს აიგ ინფიცირებული, შეძლებდით მის მოვლას თქვენს სახლში?	55.8% (67/120)	50% (1/2)	76.5% (13/17)	62.1% (18/29)	46.2% (24/52)	55.0% (11/20)
აიგ ინფიცირებულ მასწავლებელს აქვს სწავლის გაგრძელების უფლება.	40.0% (48/120)	50% (1/2)	47.1% (8/17)	48.3% (14/29)	32.7% (17/52)	40.0% (8/20)
თქვენი ნათესავი ქალი რომ იქოს აიგ ინფიცირებული, შეძლებდით მის მოვლას თქვენს სახლში?	57.5% (69/120)	100% (2/2)	82.4% (14/17)	55.2% (16/29)	51.9% (27/52)	50.0% (10/20)
აიგ ინფიცირებულ მასწავლებელს აქვს სწავლების გაგრძელების უფლება.	30.8% (37/120)	50% (1/2)	47.1% (8/17)	27.6% (8/29)	26.9% (14/52)	30.0% (6/20)
იყიდიდით თუ არა აიგ ინფიცირებული გამჟიდველისაგან საკვები?	20.0% (24/120)	-	29.4% (5/17)	20.7% (6/29)	13.5% (7/52)	30.0% (6/20)
თუ თქვენი ოჯახის წევრი დაინფიცირდება აიგით, მოისურვებდით თუ არა, რომ ეს საიდუმლოდ დარჩენილიყო?	47.5% (57/120)	-	35.3% (6/17)	58.6% (17/29)	46.2% (24/52)	50.0% (10/20)

ცხრილი 18: სგბი/აიგ/შიდსის გაგრცელება სექს-მუშაკებში ბათუმში

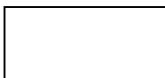
სგბი/აიგ-ის მარტენები	სულ (n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 n=2	19-24 n=17	25-30 n=29	31-39 n=52	40+ n=20
*Neisseria gonorrhoea	14.2%(17)	50.0%(1)	29.4%(5)	20.7%(6)	5.8%(3)	10.0%(2)
Chlamydia trachomatis	20.0%(24)	50.0%(1)	17.6%(3)	24.1%(7)	17.3%(9)	20.0%(4)
სიფილისი (RPR, TPHA ELISA-ს დადასტურებით)	(115) 33.0%(38)	-	23.5%(4)	28.6%(8)	37.5%(18) N=48	40.0%(8)
% არც ერთი სგგი-ით	47.5%(57)	50.0%(1)	47.1%(8)	44.8%(13)	48.1%(25)	50.0%(10)
% ერთი სგგი-ით	50.0%(60)	-	47.1%(8)	55.2%(16)	51.9%(27)	45.0%(9)
% ორი ან მეტი სგგი-ით	2.5%(3)	50.0%(1)	5.9%(1)	-	-	5.0%(1)
HIV (ELISA Western Blot-ის დადასტურებით)	0 (0/115)	-	-	-	-	-

კითხვარი

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი —————



კითხვარი კოდირებულია



კითხვარი შეყვანილია

საქართველოში კომერციული სექსის მუშაკი ქალების ქცევითი და ბიომარკერული კვლევა (BBPS)

პათუმი 2004

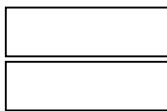
ორგანიზაცია “თანადგომა”

ინტერვიუერს: მიუთითეთ ინტერვიუს ჩატარების მისამართი და რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო კოდი

რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო კოდი

შერჩევის წერტილი

სტრატიფიკაციის კოდი



ინტერვიუერის კოდი



შესავალი: “ჩემი სახელია ----- ამერიკული და ქართული არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობით ხორციელდება პროექტი “შიდისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების პროფილაქტიკა საქართველოში”. პროექტი დაფინანსებულია აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ. ამ ეტაპზე ტარდება კვლევა სიტუაციის შესწავლის მიზნით. კითხვარი შედგენილია ამერიკელი პარტნიორების მიერ. ხომ არ აუღია ვინმეს თქვენგან ინტერვიუ ბოლო ხეთი კვირის განმავლობაში ამ კვლევისათვის?

ინტერვიუერის: თუ რესპონდენტისაგან გინძეს აღებული აქვს ინტერვიუ ამ BBPS კვლევის მსელელობისას, აღარ აიღოთ ამ პირისაგან ინტერვიუ. უთხარით მას, რომ ხელმეორე ინტერვიუს აღება აღარ შეგიძლიათ, მადლობა გადაუხადეთ მას და ამით დაასრულეთ ინტერვიუ. თუ მათგან არავის ადრე არ აუღია ინტერვიუ, მაშინ განაგრძით.

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

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ თანხმობას)

თარიღი	I რესპონდენტი	II რესპონდენტი	III რესპონდენტი
ინტერვიუერი			
შედეგი			

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

Q1. ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო : /——/ თარიღი /——/საათი /——/ წელი

ხელმოწერა——თარიღი——

Q2. ქალაქი: 1. თბილისი 2. ბათუმი

პომერციული სექს-მუშაპი ძალუბის პირებარი

1. მიიღეთ თუ არა მონაწილეობა კვლევაში, რომელიც თანადგომაში ჩაატარა 2002 წელს,
რომელიც მოიცავდა კითხვარის შექსებას და სისხლისა და შარდის ჩაბარებას
ანალიზისათვის?

კი	1 (განაგრძეთ)
არა	2 (გადადით კითხვაზე A1)
არ მახსოვეს	3 (გადადით კითხვაზე A1)
პასუხი არ არის	99 (გადადით კითხვაზე A1)

2. თუ მიიღეთ მაშინ მონაწილეობა კვლევაში, მიაკითხეთ თუ არა თქვენი ანალიზების
პასუხებს?

კი	1 (გადადით კითხვაზე A1)
არა	2 (განაგრძეთ)
არ მახსოვეს	3 (გადადით კითხვაზე A1)
პასუხი არ არის	99 (გადადით კითხვაზე A1)

3. თუ არ მიაკითხეთ თქვენს პასუხებს, რა მიზეზით მოხდა ეს? (არ წაუკითხოთ)

დამაგიწყდა	1
არ მაინტერესებდა პასუხები	2
მეშინოდა დადებითი პასუხი მიმედო	3
ვერ მოვახერხე მისვლა	4
ჩემი აზრით, საერთოდ არ მჭირდებოდა	
ტესტირება (ჯანმრთელი ვიფავი – სიმპტომები არ მქონდა)	5
არ ვიცი	6
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	7
პასუხი არ არის	99

A. პიონერული განასიათებლები

- A1.** რამდენი წლის ბრძანდებით?

/—/—/ (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)
პასუხი არ არის 99

- A2.** თქვენი დაბადების რიცხვი, თვე და წელი. (თუ საჭიროა, შეადარეთ A1)

/ / / /
რიცხვი თვე წელი
არ ვიცი 88
პასუხი არ არის 99

- A3.** რა განათლება გაქვთ მიღებული: დაწყებითი, საშუალო, უმაღლესი? (წაუკითხოთ)

განათლება არა მაქს	0
დაწყებითი (4 კლასი)	1
საშუალო (5-11 კლასი) (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი,	
დაუმთავრებელი უმაღლესი)	2
უმაღლესი	3
პასუხი არ არის	99

- A4.** სულ ჯამში, რამდენი წელი ისწავლეთ?

/—/ (მიუთითეთ დასრულებული წლები)

A5. რომელ ქალაქში ან სოფელში დაიბადეთ?

/ _____ / (**ღია კითხვა / ჩაიწერეთ**)

არ ვიცი 88
პასუხი არ არის 99

A6. რამდენი ხანია, რაც ბათუმში ცხოვრობთ?

წლების რიცხვი /_____ / (**ჩაიწერეთ 0, თუ ერთ წელზე ნაკლებია**)

პასუხი არ არის 99

A6.A. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული პირი (ლტოლვილი) ხომ არ ხართ?

დიახ	1
არა	2
პასუხი არ არის	9

A7. თუ კოფილხართ დაკავებული ამ საქმიანობით (კომერციული სექსით) სხვა ქალაქში, და თუ კი – რამდენი ხანი?

30 1

არასოდეს უმცურვია სხვა ადგილას 2 (**გადადით კითხვაზე A8)**

პასუხი არ არის 99 (**გადადით კითხვაზე A8)**

A7.1. (**ჩაიწერეთ დასახელებული ქალაქი/ქალაქები და გადაეკითხეთ თითოეული**

დასახელებული ქალაქისათვის) რამდენი ხანი? (**ჩაიწერეთ კვირა, თვე ან წელი შესაბამის**

სვეტში)

ქალაქი	მუშაობის დრო			არ მახსოვს
	პირი	თვე	წელი	
1.				99
2.				99
3.				99
4.				99

A8. ორ ეროვნების ბრძანდებით? (ერთი პასუხი)

ქართველი	1
რუსი	2
სომები	3
ებრაელი	4
აზერბაიჯანელი	5
უკრაინელი	6
ქართი	7
ოსი	8
ბერძენი	9
<hr/>	
სხვა (ჩაიწერეთ)	
ეთნიკურად შერეული	88
პასუხი არ არის	99

A9. დაგილევიათ თუ არა ბოლო თვის განმავლობაში ალკოჰოლური სასმელები? გადაეკითხეთ რამდენად ხშირად სვამდით? (წაუკითხეთ დახურვები, მხოლოდ ერთი პასუხი) მითხარით, სვამდით ყოველდღიურად, კვირაში ერთი-ორჯერ, ორ კვირის განმავლობაში ერთი ორჯერ თუ თვეში ერთი-ორჯერ?

ყოველდღე	1
სულ ცოტა კვირაში ერთჯერ	2
სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთჯერ	3
თვეში ერთხელ	4
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9
არ დამილევია (არ წაუკითხოთ)	88

A10. ზოგიერთ ადამიანს გასინჯული აქვს სხვადასხვა ტიპის ნარკოტიკი. თქვენ (თუკი გაგისინჯიათ, ერთი მაინც) რომელი მათგანი გაგისინჯავთ? (წაუკითხეთ საა. თითოეული ნარკოტიკული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა)

დაწესებულებებში მომუშვებულების სექტ-მუშაკების მასახიათუბლები, მაღალი რისკის ქცევები, სექტობრივი გზით გაფარდები ინციდენტის/აირ/შედისის შესახებ ცოდნა და ამ ინციდენტის გაფრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

A11. გადაეცითხეთ მონიშვლი ნარკოტიკებისათვის – გთხოვთ მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიყოფით, მოწიეო, შეიყნოსეთ, დალიეთ, შეისუნოთქმით თუ რა ფორმით მიიღეთ?
(არ დაეხმაროთ)(დასაშენი რამდენიმე პასუხი)

A10		A11								
რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალებები	შევნ თხება	გაპე თება	გადა ჟლაპ ება	შესუნ თქვა	მოწ ება	დალ ება	სხვა	არ გიცი	პასუხი არ არის
1	ჰეროინი – (შეყნოსეა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	ომიური – (გადაყლაპეა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	ფაფაჩოს თეხლი – (გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	სუბუტექსი – (დალევა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	შესასუნთქი (მაგ. წებო) – (შესუნთქვა)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	მარისუანა ("პლანი") – (მოწევა)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	ექსტაზი – (დალევა)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	კოგაინი – (შეყნოსეა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	საძილე/დამამშვიდებელი საშუალებები – (დალევა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	სხვა(ჩაიწერეთ) ——————	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11	არ გაუსინჯავს									
88	არ გიცი									
99	პასუხი არ არის									

B. ძორფინება, ოჯახი, სამუშაო

B1. ოდესმე ყოფილხართ თუ არა დაქორწინებული?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	
პასუხი არ არის	9	გადაღით B3-ზე

B2. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად დაქორწინდით?

/————/ (მიუთითეთ ასაკი წლებში)

არ გიცი	88
პასუხი არ არის	99

B3. ამჟამად ხართ თუ არა დაქორწინებული, ან ცხოვრობთ თუ არა მუდმივ სექსობრივ პარტნიორთან (საყვარელთან/კაცთან)? (ინტერვიუერს: განსაზღვრეთ მუდმივი სექსობრივი პარტნიორი: მეუღლე/საყვარელი/მეგობარი/პირი, რომელთანაც სექს-მუშაკი თანაცხოვრებაშია ან აქვს რეგულარული სექსობრივი კონტაქტი ფულადი ანაზღაურების გარეშე) (არ წაუკითხოთ. შეუსაბამეთ პასუხი დახურვას.)

ამჟამად დაქორწინებული, ცხოვრობთ მეუღლესთან ერთად	1	გააგრძელეთ
ამჟამად დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ მეუღლესთან. ცხოვრობთ სხვა სექსობრივ პარტნიორ/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად	2	
ამჟამად დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ მეუღლესთან, ან სხვა პარტნიორთან ერთად	3	
დაქორწინებული, გაუგო ქმარიც და საყვარელიც/მეგობარიც/კაციც	4	
არ ხართ დაქორწინებული, ცხოვრობთ სექსობრივ პარტნიორ/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად	5	

არ ხართ დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ სქესობრივ პარტნიორთან/მეცნიერთან/საყვარელთან/კაცოან ერთად პასუხი არ არის სხვა (მიუთითო)	6	ზე
	9	

B4. პყავს თუ არა თქვენს მეუღლეს/საყვარელს სხვა ცოდნი, საყვარელი ან პარტნიორები/ პარტნიორი?

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

B5. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად აიღეთ ფული სქესობრივი კაგშირისათვის?

/—/—/ (მიუთითოთ სრული ასაკი წლებში)

არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

B6. გაქვთ, თუ არა სხვა რაიმე შემოსავლის წყარო, გარდა ამ საქმიანობისა (კომერციული სექსისა)?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	
პასუხი არ არის	9	გადადით B8-ზე

B7. რა არის ეს სხვა სამუშაო? კიდევ გაქვთ სხვა სამუშაო? კიდევ? (ლია კითხვა / ჩაიწერეთ პასუხები. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

1. _____
2. _____
3. _____

B8. ამჟამად, უწევთ თუ არა მატერიალურ დახმარებას თქვენს ბავშვებს? (გადაეკითხეთ) მშობლებს ან სხვა ნათესავებს?

ქო	არა	
დიახ, ბავშვებს	1	2
დიახ, მშობლებს, სხვა ნათესავებს	1	2
დიახ, ბავშვებს და მშობლებს, სხვა ნათესავებს	1	2
პასუხი არ არის		9
		გადადით C1-ზე

B9. რამდენ ადამიანს უწევთ ამჟამად მატერიალურ დახმარებას?

/—/—/ (მიუთითოთ ადამიანთა რიცხვი)

არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

C. სქესობრივი ისტორია: პარტიორიზა რიცხვი და ფინანსი

C1. ახლა, თქვენი ნებართვით, დაგისვამო რამდენიმე შეკითხვას თქვენს სქესობრივ პარტიორებზე. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად გქონდათ სქესობრივი კაგშირი? (მე მხედველობაში არა მაქვს ფულისათვის – უბრალოდ სქესობრივი კავშირი)

/————/ (მიუთითეთ ასაკი წლებში)

არ მახსოვეს 88
პასუხი არ არის 99

C2. ბოლო 7 დღის (ერთი კვირის) განმავლობაში რამდენი გყავდათ:

C2.1 ფასიანი კლიენტი: რამდენ პარტიორთან გქონდათ სქესობრივი ურთიერთობა ფულის სანაცვლოდ? (თუ რესპონძენტი ვერ იხსენებს ზუსტ ციფრს, მოთხოვეთ დაახლოებითი პასუხი)

C2.2 მუდმივი კლიენტი: კლიენტები, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა გქონდათ, მაგრამ გასამრჯვლო სანაცვლოდ ამ შემთხვევაში არ აგილიათ? (თუ რესპონძენტი ვერ იხსენებს ზუსტ ციფრს, მოთხოვეთ დაახლოებითი პასუხი)

C2.3 მუდმივი პარტიორი: მეუღლე/საყვარელი/მეგობარი? (თუ რესპონძენტი ვერ იხსენებს ზუსტ ციფრს, მოთხოვეთ დაახლოებითი პასუხი)

**კურადღება: კათებებით ადამიანების და არა კავშირების რაოდენობას!!! პასუხები აღნიშნუთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სკეტში.
ინტერესურს! თუ რესპონძენტს არ ყავს მუდმივი კლიენტი ან მუდმივი პარტიორი გამოტოვეთ შესაბამისი ბლოკები**

	C2.1 ფასიანი კლიენტების რაოდენობა	C2.2 მუდმივი კლიენტების რაოდენობა	C2.3 მუდმივი პარტიორის
რაოდენობა			
არ ვიცი	88	88	88
პასუხი არ არის	99	99	99

C3. ბოლო 7 დღის (ბოლო ერთი კვირა) განმავლობაში სულ რამდენ სხვადასვა სქესობრივ პარტიორთან გქონიათ კავშირი? მეუღლის, საყვარლის, მუდმივი კლიენტის ჩათვლით.

(შენიშვნა: შეამოწმეთ პარტიორთა სრული რიცხვი C2.1-სა და C2.2-ში da C2.3-ში, იმაში დასარწმუნებლად, რომ რიცხვები ემთხვევა.)

/————/ (მიუთითეთ სქესობრივ პარტიორთა რიცხვი ბოლო 7 დღეში)

არ ვიცი 88
პასუხი არ არის 99

C4. სხვადასხვა ტიპის კლიენტებიდან, ყველაზე ნაკლებად რომელი ტიპის კლიენტები ხმარობენ პრეზერვაციებს? (წაუკითხეთ/ერთი პასუხი)

ჯარისკაცები	1
მეზღვაურები	2
მესაზღვრები	3
მებაჟები	4
ჩვეულებრივი კლიენტები	5
ერთნაირად	6
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	99

D. სქესობრივი ისტორია: ზასიანი პლიენტები

D1. თქვენი მუშაობის ბოლო დღეს რამდენი კლიენტი გყავდათ?

/————/ (მიუთითეთ კლიენტთა რიცხვი)

არ ვიცი 88
პასუხი არ არის 99

დაწესებულებებში მომუშვებულების სტანდარტების მასახიათუბლები, მაღალი რისკის ქცევები, სტანდარტის გზით გავიმდები
ინტენსიურის/აიუზების შესახებ ცოდნა და ამ ინტენსიურის გაფრიცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

D2. რა თანხა გადაგიხადათ თქვენმა უკანასკნელმა კლიენტმა? (დაახახელეთ უულის რაოდენობა ლარებში)

/—————/	დარი
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

D3. ბოლო კლიენტთან გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	
არა	2	
არ ვიცი	8	
პასუხი არ არის	9	გადადით D5-ზე

D4. ვისი შემოთავაზებით მოხდა პრეზერვატივის გამოყენება? (წაუკითხეთ / ერთი პასუხი)

თქვენი	1	
პარტნიორის	2	
ერთობლივი	3	
არ ვიცი	8	
პასუხი არ არის	9	გადადით D6-ზე

D5. რა მიზეზით არ გამოიყენეთ თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა მაშინ პრეზერვატივი?

(არ წაუკითხოთ. ყველა დახურვისათვის შემოხაზეთ პასუხი)

მიზეზები	დიახ	არა
1. არ მქონდა	1	2
2. ძალიან ძვირია	1	2
3. პარტნიორის უარი	1	2
4. არ მომწონს	1	2
5. კონტაკტული ვებგვერდის ვნებლობა	1	2
6. ვივიქრე არ იყო საჭირო	1	2
7. გარებრულად ჯანმრთელი იყო	1	2
8. არ მივიქრია ამაზე	1	2
9. სხვა (მიუთითოთ)	1	2
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

D6. საშუალოდ, რა სიხშირით ხმარობდით თქვენ ყველა კლიენტთან პრეზერვატივს ბოლო 30 დღის (1 თვის) განმავლობაში? (წაუკითხეთ/ერთი პასუხი)

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

სქესობრივი ისტორია: მუდმივი კლიენტები

E1. რამდენი მუდმივი კლიენტი გვავთ? (განუმარტეთ: მუდმივი კლიენტი არის კლიენტი, რომელიც ხშირად იყენებს თქვენს სექსუალურ სერვისს)

/—————/	(მიუთითოთ კლიენტების რაოდენობა)
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

E2. გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო მუდმივი კლიენტი, ვისთანაც გქონდათ სქესობრივი ურთიერთობა. დაახლოებით რამდენჯერ გქონდათ მასთან სქესობრივი კავშირი ბოლო 30 დღის (1 თვის) განმავლობაში?

დაწესებულებებში მომუშავე სქეს-ძუშავების მახსინათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიუ/შედების შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

	30 დღე
არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა	1
5-მდე	2
5-10	3
10-15	4
15 და მეტი	5
არ ვიცი/ვერ ვიხსენებ	88
პასუხი არ არის	99

E3. ჩვენ ვისაუბრეთ რამდენიმე კითხვის წინ ბოლო კლიენტებ და მასთან პრეზერვატივის გამოყენების შესახებ. მითხარით, ის (ბოლო კლიენტი) იყო მუდმივი კლიენტი, თუ არ იყო მუდმივი კლიენტი?

1. იყო მუდმივი კლიენტი
2. არ იყო მუდმივი კლიენტი (**გადადით კითხვაზე E7**)

E4. ბოლოს, როდესაც სქესობირივი კავშირი გქონდათ მუდმივ კლიენტთან, იხმარეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიას	1	
არა	2	
არ ვიცი	8	გადადით E6-ზე
პასუხი არ არის	9	

E5. ვისი აზრი იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ? (**წაუკითხეთ / ერთი პასუხი**)

ჩემი	1	გადადით E7-ზე
კლიენტის	2	
ერთობლივი	3	
არ ვიცი	8	
პასუხი არ არის	9	

E6. რა მიზენით არ გამოიყენეთ პრეზერვატივი? (**არ წაუკითხოთ. უკეთა დახურვისათვის შემოხაზეთ პასუხი**)

მიზენები	დიას	არა
1. არ მქონდა	1	2
2. ძალიან ძვირია	1	2
3. პარტნიორის უარი	1	2
4. არ მომწონს	1	2
5. კონტაკტების გემარობ	1	2
6. ვიზიტი არ იყო საჭირო	1	2
7. გარეგნულად ჯანმრთელი იყო	1	2
8. არ მივიქრია ამაზე	1	2
9. სხვა	1	2
არ ვიცი		88
პასუხი არ არის		99

E7. რა სიმირით ხმარობდით თქვენ თქვენს მუდმივ კლიენტებთან პრეზერვატივს ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში? (**წაუკითხეთ**)

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

სქესობრივი ისტორია: მუდმივი პარტნიორი

F1. რამდენი მუდმივი პარტნიორი გყავთ? (განუმარტეთ: მუდმივი პარტნიორი არის მეუღლე/საყვარელი/პირი, ვისთანაც სექს-მუშაკი თანაცხოვრებაშია ან ვისთანაც აქვს რეგულარული სქესობრივი ურთიერთობა ფულადი ანაზღაურების გარეშე.)

/—————/	(მიუთითოთ პარტნიორების რაოდენობა) (თუ რესპონდენტს არ ჰყავს მუდმივი პარტნიორი, გადადით სექციაზე G.)
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

(თუ რესპონდენტს ერთზე მეტი მუდმივი პარტნიორი ჰყავს, მოახდინეთ კონცენტრაცია იმაზე, რომელთანაც ურთიერთობა უფრო ხანგრძლივი და უფრო ნდობით აღსავსეა.)

F2. დაახლოებით რამდენჯერ გქონდათ სქესობრივი კავშირი თქვენს მუდმივი პარტნიორთან ბოლო 30 დღის (1 თვის) და ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში? (12 თვის გარიანტისათვის ამოიკითხეთ პასუხები ქვემოთანავე “15 და მეტი”. თუ რესპონდენტი ამბობს “ნაკლები”, მაშინ ამოიკითხეთ ქვემოთანავე მეორე და ა.შ.)

	30 დღე	1 წელი
არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა	1	1
5-მდე	2	2
5-10	3	3
10-15	4	4
15 და მეტი	5	5
არ ვიცი/ვერ ვისტენებ	88	88
პასუხი არ არის	99	99

F3. ბოლოს, როდესაც სქესობრივი კავშირი გქონდათ მუდმივ პარტნიორთან, იხმარეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

გადადით F5-ზე

F4. ვისი აზრი იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ? (წაუკითხეთ / ერთი პასუხი)

ჩემი	1	გადადით F6-ზე
პარტნიორის	2	
ერთობლივი	3	
არ ვიცი	8	
პასუხი არ არის	9	

F5. რა მიზეზით არ გამოიყენეთ პრეზერვატივი? (არ წაუკითხოთ. ყველა დაუკრევისათვის შემოხაზეთ პასუხი)

მიზეზები	დიახ	არა
1. არ მქონდა	1	2

დაწესებულებებში მომუშვებულების სექტ-მუშაკების მახსხიათუბლები, ბაღალი რიცხვის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინციდენტის/აიუ/შეხვების შესახებ ცოდნა და ამ ინციდენტის გაფიქცირება, ბათუმი, საქართველო - 2004

2. ძალიან ძვირია	1	2
3. პარტნიორის უარი	1	2
4. არ მომწონს	1	2
5. კონტრაცეპტივს ვემარობ	1	2
6. ვიფიქრე არ იყო საჭირო	1	2
7. გარეულად ჯანმრთელი იყო	1	2
8. არ მივიქრია ამაზე	1	2
9. ვენდობოდი	1	2
10. სხვა	1	2
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

F6. რა სიხშირით ხმარობდით თქვენ, თქვენს მუდმივ პარტნიორთან პრეზერვატივს ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში? (**წაუკითხეთ**)

ყოველთვის	1 (გადადით სექციაზე G)
ხშირად	2 (გადადით F7)
ხანდახან	3 (გადადით F7)
არასოდეს	4
არ ვიცი	8 (გადადით სექციაზე G)
პასუხი არ არის	9

F7. რა შემთხვევაში იყენებდით პრეზერვატივს თქვენს მუდმივ პარტნიორთან? (**არ წაუკითხოთ.** პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. გამოიყენეთ “სხვა” საჭიროებისდაგვარად)

როდესაც პარტნიორი მთხოვდა	1
როდესაც ვეჭვობდი, რომ ინფიცირებული ვარ	2
როდესაც ვეჭვობდი, რომ პარტნიორი ინფიცირებული იყო	3
როდესაც ცოტა ხნით ადრე აბორტი მქონდა გაპეობული	4
როდესაც მენსტრუაცია (თვიური) მქონდა	5
სხვა _____ (ჩაიწერეთ)	6
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

პრეზერვატივები

შენიშვნა: G1 კითხვა დასჭირდეთ მხოლოდ პრეზერვატივის არ გამოყენების შემთხვევაში. (შეამოწმეთ D3, D6, E4, E7, F3 და F6. რესპონდენტი არსად არ უნდა იყენებდეს პრეზერვატივს), სხვა შემთხვევაში გადადით კითხვაზე G2.

G1. გამოგიყენებიათ თუ არა თქვენს რომელიმე პარტნიორთან როდესაც პრეზერვატივი? (**გაითვალისწინეთ,** რომ რესპონდენტს შესაძლოა არ გამოუყენებია პარტნიორებთან პრეზერვატივი D,E და F ნაწილში, მაგრამ შეიძლება გამოუყენებია ის სხვა დროს)

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

G2. იცით თუ არა რომელიმე ადგილი, ან პიროვნება, საიდანაც/რომლისგანაც შეგიძლიათ იშოვოთ ან იყიდოთ პრეზერვატივი?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	
პასუხი არ არის	9	გადადით G5-ზე

ღამებულებებში მომუშვებ სკეს-ტუმაკბის მასახიათუბლები, მაღალი რიცხვის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგულის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

G3. რა ადგილი, ან პიროვნება იცით, საიდანაც/რომლისაგანაც შეგიძლიათ იშოვოთ ან იყიდოთ პრეზერვატივი? (არ წაუკითხოთ, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი) სხვა რომელიმე?

მადაზია	1
აფთიაქი	2
ბაზარი	3
“თანადგომა”	4
გოგოები, რომლებთან ერთადაც მუშაობთ	5
სხვა	6
პასუხი არ არის	9

G4. წარმოვიდგინოთ, რომ თქვენ თან არ გაქვთ პრეზერვატივი, რა დრო დაგჭირდებათ იმისათვის, რომ თქვენი ძირითადი სამუშაო ადგილიდან (“ბირჟაზე”) იშოვოთ/იყიდოთ პრეზერვატივი? მითხარით, გჭირდებათ
(წაუკითხეთ დახურვების შეალა. თუ რესპონდენტი ამბობს „ნებისმიერ აგილას“, ჩაეკითხეთ – მაინც რამდენი წუთი გჭირდებათ?)

5 წეთამდე	1
5-15 წეთი	2
15 -30 წეთი	3
30 წეთი და მეტი	4
ერთ დღეზე მეტი	5
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

G5. რამდენი პრეზერვატივი გაქვთ ახლა თან? (შეამოწმეთ პრეზერვატივების რაოდენობა)

/——/ (მიუთითეთ პრეზერვატივების რიცხვი)
პასუხი არ არის 99

G5a. ამას გარდა, რამდენი პრეზერვატივი გაქვთ ახლა თქვენს ძირითად სამუშაო ადგილზე (“ბირჟაზე”)?

/——/ (მიუთითეთ პრეზერვატივების რიცხვი)
პასუხი არ არის 99

ჩვენ კცდილობთ, გავიგოთ, გხვდებათ თუ არა თქვენ ძალადობა თქვენი მუშაობის დროს. გვსურს, შევიტყოთ სამი ტიპის ძალადობის შესახებ: 1) ძალადატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა და გაუპატიურება; 2) ფიზიკური ძალადობა/ცემა და სხვა, რაც არ გულისხმობს სქესობრივ კონტაქტს; 3) იძულებითი სქესობრივი ურთიერთობა, ანუ შანტაჟის, დასმენის ან სხვა რაიმე მუქარის გზით.

გაუმჯორეთ ძალადობის სამი კატეგორია. უთხარით: ახლა გსაუბრობთ მხოლოდ ფიზიკურ ძალადობაზე

G6. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ყოფილხართ თუ არა რაიმე ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი? (ცემა, მოხრებობა და სხვა)

დაწესებულებებში მომვმვავე სექტ-მუშაკების მახსინათებლები, მაღალი რისის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შედინის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	
პასუხი არ არის	9	გადადით G9-ზე

G7. ვინ განახორციელა ძალადობა თქვენს მიმართ? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ პასუხებს)

კლიენტები	1
საყვარელმა (კაცმა)	2
ქმარმა	3
სუბენიორმა	4
პოლიციამ	5
უცნობმა	6
სხვა	7
პასუხი არ არის	9

უთხარით: ახლა ესაუბრობთ მხოლოდ იმულებითი სქესობრივი ურთიერთობის, ანუ შანტაჟის, დასმენის ან სხვა რაიმე მუქარის გზით იმულებით სექსზე.

G8. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ხომ არ დაგაძალეს სქესობრივ ურთიერთობაში შესვლა დაშინების ან შანტაჟის გზით?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	
პასუხი არ არის	9	გადადით G11-ზე

G9. ვინ დაგაძალათ სქესობრივ ურთიერთობაში შესვლა, მუქარის, შანტაჟის ან დასმენის გზით? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ პასუხებს)

კლიენტები	1
საყვარელმა (კაცმა)	2
ქმარმა	3
სუბენიორმა	4
პოლიციამ	5
უცნობმა	6
სხვა	7
პასუხი არ არის	9

უთხარით: ახლა ესაუბრობთ მხოლოდ ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა და გაუპატიურება:

G10. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, ხომ არ ყოფილხართ გაუპატიურების მსხვერპლი?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	
პასუხი არ არის	9	გადადით H1-ზე

G11. ვინ გაგაუპატიურათ? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ პასუხებს)

კლიენტები	1
საყვარელმა (კაცმა)	2
ქმარმა	3
სუბენიორმა	4
პოლიციამ	5
უცნობმა	6
სხვა	7
პასუხი არ არის	9

სტილი

H1. გაგიგონიათ თუ არა დაავადებების შესახებ, რომელიც სქესობრივი გზით გადადის?

დიას	1
არა	2
პასუხი არ არის	9

გადადით H3-ზე

H2. 1 შეგიძლიათ აღწეროთ ამ დაავადებების რაიმე გარეგნული ნიშანი (სიმპტომი) ქალებში?---
-- კიდევ სხვა? (დახურვები არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი. პასუხები აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სექტში)

H2. 2 შეგიძლიათ აღწეროთ რაიმე გარეგნული ნიშანი (სიმპტომი) კაცებში?---- რაიმე სხვა?
(დახურვები არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი. პასუხები აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სექტში)

	G2.1 სიმპტომები ქალებში	G2.2 სიმპტომები კაცებში
მუცლის ტკიფილი	1	1
გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან	2	2
წვის შეგრძნება შარდვის დროს	3	3
წყლის შეგრძნები სასქ. ორგანოებზე	4	4
შესინება საზარდულის არეში	5	5
ქავილი	6	6
	ა)	ა)
სხვა: (ჩაიწერეთ)	ბ)	ბ)
გ)	გ)	გ)
პასუხი არ არის	99	99
არ ვიცი	88	88

H3. გქონიათ, თუ არა გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?

დიას	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

H4. გქონიათ, თუ არა წყლის განმავლობაში სასქესო ორგანოებზე ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?

დიას	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

შენიშვნა: მოდული I ივსება მხოლოდ იმათზე, ვისაც ჰქონდა სასქესო ორგანოდან გამონადენი და / ან წყლის ბოლო 12 თვის განმავლობაში (შემოწმეთ H3. და H4.). ყველა სხვა შემთხვევაში გადადით მოდულზე J.

I. სტილი მდურნალობისათვის მიმართვის ჩვევა

II. რა გააკეთეთ, როდესაც ბოლოს გქონდათ გამონადენი, ან წყლის განმავლობაში? (წაუკითხეთ დებულებები სათითოაოდ თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

დებულებები	დიას	არა	პასუხი ა.ა.
1. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ სახელმწიფო	1	2	9

კლინიკას ან საავადმყოფოს			
2. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ კერძო კლინიკას ან საავადმყოფოს	1	2	9
3. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ აფთიაქს	1	2	9
4. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ ტრადიციული მედიცინით მკურნალს ანუ ექიმბაშს	1	2	9
5. მიმართეთ თვითმურნალობას	1	2	9
6. უთხარით თქვენს სქესობრივ პარტნიორს გამონადენის/სგაი-ს შესახებ	1	2	9
7. შეწყვიტეთ თუ არა სექსი, როცა სიმპტომები გამოგაჩნდათ?	1	2	9
8. გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში?	1	2	9

J. ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება

J1. გაგიგონიათ თუ არა ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის, ან შიდსის სახელით ცნობილი დაავადების შესახებ? (განუმარტეთ: აივი არის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდსის დარწმუნდით, რომ რესპონდენტმა გაიგო რა არის აივი. შევიძლიათ დაურთოთ თქვენი დამატებითი განმარტება)

დიას	1	
არა	2	
პასუხი არ არის	9	გადადით KI-ზე

J2. თუ იცნობთ ვინმეს, ვინც დაავადებულია (ინფიცირებულია) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით, ან ვინც გარდაიცვალა შიდსით?

დიას	1	
არა	2	
არ ვიცი	8	გადადით J4-ზე
პასუხი არ არის	9	

J3. ახლა გთხოვთ მითხრათ, თუ გყავთ ნათესავი, ან მეგობარი, ვინც დაავადებულია (ინფიცირებულია) აივით, ან ვინც მოკვდა შიდსით?

დიას, მეგობარი	1
დიას, ნათესავი	2
არა	3
პასუხი არ არის	9

J4. გთხოვთ მითხრათ, თქვენი აზრით:

(წაუკითხეთ/ თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

დებულებები	დიას	არა	არ ვიცი	პასუხი ა. ა.
1. შეუძლიათ თუ არა ადამიანებს დაიცვან თავი აივისაგან, რომელიც იწვევს შიდსის, ყოველი სქესობრივი კაგშირის დროს პრეზერვატივის გამოყენებით?	1	2	8	9
2. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს აივი ქოდოს პლენის შედეგად?	1	2	8	9
3. შეიძლება თუ არა ადამიანმა თავი დაიცვას ამ ინფექციისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული პარტნიორი?	1	2	8	9
4. შეიძლება, თუ არა ადამიანებმა დაიცვან თავი აივისაგან სქესობრივი ცხოვრებისაგან თაგშეკავების გზით?	1	2	8	9
5. შესაძლებელია, თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულის ნაბირალი საკვებით?	1	2	8	9
6. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს ეს ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს?	1	2	8	9

დაწესებულებებში მომუშვე სკეს-ზუმაკბის მასახითუბლები, ბაღალი რისის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შედის შეხახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

7. ფიქრობთ თუ არა, რომ ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება პქონდეს იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდსის?	1	2	8	9
---	---	---	---	---

J5. თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ორსულმა ქალმა, რომელსაც აივ ინფექცია აქვს, ან დაავადებულია შიდსით, თავის ნაყოფს გადასდოს იგი?

დიახ	1	
არა	2	
არ ვიცი	8	გადადით J7 ზე
პასუხი არ არის	9	

J6. რა შეუძლია ორსულ ქალს გააკეთოს იმისათვის, რომ თავის ნაყოფს თავიდან ააცილოს ეს ინფექცია? (არ წაუკითხოთ. რამდენიმე პასუხი)

წამლების მიღება (ანტირეტოვირუსული პრეპარატები)	1
სხვა (ჩაიწერეთ)	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

J7. შეუძლია თუ არა დედას, აივ ინფექცია ან შიდსი გადასდოს თავის შვილს ძუძუთი კვების დროს?

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

J8. არის თუ არა შესაძლებელი კომერციული სექსის მუშაკებისათვის გაიკეთონ კონფიდენციალური ანალიზი აივ-ინფექციის ან/და შიდსის დასადგენად? (კონფიდენციალურში მე გვუდისხმობ იმას, რომ თქვენი ანალიზის შედეგებს გერაგინ ვერ შეიტყობს თქვენი ნებართვის გარეშე)

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

J9. მე არ მაინტერესებს ანალიზის პასუხი, მაგრამ გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აივ ინფექციაზე?

დიახ	1	
არა	2	
არ ვიცი	8	გადადით J14 ზე
პასუხი არ არის	9	

J10. თქვენ საპუთარი სურვილით გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი, თუ მოგთხოვეს მისი გაკეთება?

ნებაყოფლობით	1
მომთხოვეს	2
პასუხი არ არის	9

J11. ნუ მეტყვით შედეგს, მაგრამ გაიგეთ თუ არა თქვენი ანალიზის პასუხი?

დიახ	1
არა	2
პასუხი არ არის	9

J12. თუ კი, შეატყობინეთ თუ არა ვინმეს თქვენი ანალიზის პასუხი?

დიახ	1

დაწესებულებებში მომუშვებული სექტ-მუშაკების მახსინათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აიგ/შედის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, მითუმი, საქართველო - 2004

არა	2 (გადადით J14-ზე)
არ მახსოვეს	3
პასუხი არ არის	9

J13. თუ ვინმეს შეატყობინეთ თქვენი ანალიზის პასუხი, გთხოვთ, მითხრათ, ვის? (**აღნიშნეთ ყველა დასახელებული პასუხი**)

კლიენტი/ები	1
მუდმივი კლიენტი/ები	2
პარტნიორი/ები	3
კოლეგა სექს-მუშაკი	4
ოჯახის წევრები	5
ნათესავები	6
მეგობრები	7
არავის	8
სხვა-----	9
პასუხი არ არის	99

J14. თქვენთვის რომ ეთქვათ, რომ აიგ ინფიცირებული ხართ, ვის ეტყოდით ამის შესახებ?

(**აღნიშნეთ ყველა დასახელებული პასუხი**)

	ქი	არა
არავის	1	2
კლიენტს	1	2
მუდმივ კლიენტს	1	2
მუდმივ პარტნიორს	1	2
ოჯახის წევრებს	1	2
ნათესავს	1	2
კოლეგას	1	2
მეგობარს	1	2
სხვა----- (განხაზღვრეთ)	1	2
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

J15. ბოლოს როდის გაიკეთეთ აიგ-ზე ანალიზი?

ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	1
1-2 წლის წინ	2
2-4 წლის წინ	3
4 წელზე მეტია	4
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

J16. ახლა გთხოვთ, მითხრათ: (**წაუგითხეთ / თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი**)

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	პასუხი არ არის
1. შეგიძლიათ თუ არა ჭამა იმ ადამიანთან	1	2	8	9

ერთად, რომელსაც აქვს აივი ან შიდსი?				
2. თუ თქვენი ნათესავი მამაკაცი დაინფიცირდება აივით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში?	1	2	8	9
3. თუ სტუდენტი ინფიცირებულია აივით, მაგრამ ჯერ ავად არ არის, თქვენი აზრით, უნდა მისცენ თუ არა მას ნება, გააგრძელოს სწავლა?	1	2	8	9
4. თუ თქვენი ნათესავი ქალი დაინფიცირდება აივით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში?	1	2	8	9
5. თუ მასწავლებელი ინფიცირებულია აივით, მაგრამ ჯერ ავად არ არის, უნდა დართონ მას ნება თუ არა, გააგრძელოს სწავლება სკოლაში?	1	2	8	9
6. თუ თქვენი ნაცნობი საკვბის გამყიდველი ინფიცირებულია აივით, იყიდიდით თუ არა მისგან საკვებს?	1	2	8	9
7. თუ თქვენი ოჯახის წევრი ინფიცირდება აივით, მოისურვებდით თუ არა, რომ ეს საიდუმლოდ დარჩენილიყო?	1	2	8	9

K. ტრეზიპინგი

K1. გსმენიათ თუ არა ტრეფიპინგის შესახებ? (განუშმარტეთ: ტრეფიპინგი არის, როდესაც ადამიანები ძალით ან მოტყუებით მიჰყავთ სამუშაოდ, სშირად საზღვარგარეთ, ართმევენ პასპორტსა და საბუთებს და აიძულებენ, იმუშავონ სექს-მუშაკებად.)

კი	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	99

K2. თქვენ ხომ არ ყოფილხართ ტრეფიპინგის მსხვერპლი: ხომ არ წაგიყვანეს ძალით ან მოტყუებით სამუშაოდ საზღვარგარეთ, ხომ არ წაგართვეს პასპორტი და გაიძულეს, გემუშავათ სექს-მუშაკად?

კი	1
არა	2 (გადადით სექციაზე L)
პასუხი არ არის	99 (გადადით სექციაზე L)

K3. რამდენჯერ ყოფილხართ ტრეფიპინგის მსხვერპლი?

ერთხელ	1
ორჯერ	2
3-5-ჯერ	3
5-ზე მეტჯერ	4
სხვა ————— (დააზუსტეთ)	5
არ ვიცი/არ მახსოვს	8
პასუხი არ არის	99

L. საზღვარგარეთ მუშაობა

A1. გეგეურს გეგსაუბროთ იმ შემთხვევებზე, როდესაც თქვენ წასულხართ საზღვარგარეთ სამუშაოდ თქვენი ნება-სურვილით.

L1. წასულხართ თუ არა თქვენი ნებით საზღვარგარეთ სამუშაოდ?

კი	1
არა	2 (გადადით სექციაზე M)
პასუხი არ არის	9

L2. ბოლო 1 წლის ანუ 12 თვის განმავლობაში, რამდენჯერ იყავით სამუშაოდ საზღვარგარეთ?

დაწესებულებებში მომუშვე ხექს-მუშაკების მასახიათებლები, ბაღალი რისკის ქცევები, ხექსობრივი გზით გაჯიშდები ინტენსიურის/აიუ/შეღისის შესახებ ცოდნა და ამ ინტენსიურის გაფრიცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

L2.1 ოუ ბოლოს წინა წელს გავიხსნებთ, რას იტყოდით, რამდენჯერ იყავით მაშინ სამუშაოდ საზღვარგარეთ?

L2.2 ოუ არ გავითვალისწინებთ ბოლო ორ წელს მანამდე საერთოდ რამდენჯერ იყავით სამუშაოდ საზღვარგარეთ?

სამივე კითხვისათვის ჩაიწერეთ შესაბამის სვეტში ვიზიტების რაოდენობა.

თუ რესპონდენტი გეუბნებათ, რომ არ ყოფილა რომელიმე დროის ინტერვალში სამუშაოდ საზღვარგარეთ, მაშინ შეიტანეთ “0”

	L2.	L2.1	L2.2L
რაოდენობა			
არ ვიცი/არ მახსოვს	88	88	88
პასუხი არ არის	99	99	99

L3. ბოლოს, როდესაც წახვედით სამუშაოდ საზღვარგარეთ, რა იყო თქვენი წასვლის ძირითადი მიზეზი? (აღნიშნეთ ყველა შესაბამისი დახურვა)

	ქვე	არა
მეტი ფულის შოვნა	1	2
უკეთეს პირობებში ცხოვრება	1	2
ჩემი კოლეგები მიდიოდნენ და წავყევი	1	2
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	1	2
პასუხი არ არის	99	

L4 როდესაც ბოლოს იყავით საზღვარგარეთ სამუშაოდ, რომელ ქვეყანაში იყავით?

თურქეთი	1
საბერძნეთი	2
უკრაინა	3
რუსეთი	4
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	5
პასუხი არ არის	9

L5 შეგექმნათ თუ არა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას ან საზღვარგარეთ მუშაობის დროს?

დიახ, საზღვრის გადაკვეთისას	1 (გადადით L7-ზე)
დიახ, საზღვარგარეთ მუშაობის დროს	2 (გადადით L9-ზე)
დიახ, ორივე შემთხვევაში	3 (განაგრძეთ)
არა	4 (გადადით L13-ზე)
პასუხი არ არის	9

L6 რა სახის პრობლემები შეგექმნათ საზღვრის გადაკვეთისას? (აღნიშნეთ ყველა შესაბამისი დახურვა)

	ქვე	არა
უფლის გამოძალვა	1	2
უფასო სერვისის მოთხოვნა	1	2
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	1	2
პასუხი არ არის	9	

L7. ვინ შეგიქმნათ ეს პრობლემები? (აღნიშნეთ ყველა შესაბამისი დახურვა)

	ქვე	არა
ქართველი მესაზღვრე	1	2
ქართველი მებაჟე	1	2
უცხოელი მესაზღვრე	1	2
უცხოელი მებაჟე	1	2
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	1	2
პასუხი არ არის	9	

დაწესებულებებში მომუშვე სექს-მუშაკების მახსინათუბლები, ბაღალი რისკის ქცევები, სექსობრივი გზით გაფარგლები
ინტენსიურის/აივ/შეღისის შესახებ ცოდნა და ამ ინტენსიურის გაფრცლება, ბათუმი, საქართველო - 2004

L8. ვისთან შეგექმნათ პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს? (აღნიშნეთ ყველა შესაბამისი დახურვა)

	კი	არა
კლიენტი	1	2
ბორდელის მეპატრონე		1
სასტუმროს მეპატრონე	1	2
ბარის მეპატრონე	1	2
პოლიციელი	1	2
“მამაშა” საქართველოდან (ადამიანი, რომელმაც მიაწეო თქვენი ¹ წასელა საზღვარგარეთ ან/და წაგიყვანათ საზღვარგარეთ)	1	2
სხვა ——————(გთხოვთ დააზუსტოთ)	1	2
პასუხი არ არის		9

**L9. რა სახის პრობლემები შეგექმნათ კლიენტთან/ბორდელის/ბარის/სასტუმროს მეპატრონესთან,
“მამაშასთან” თუ პოლიციელთან? (აღნიშნეთ ყველა შესაბამისი დახურვა)**

	კი	არა
გაუპატიურება	1	2
ფიზიკური ძალადობა (ცემა)	1	2
არაფიზიკური ძალადობა (დაშინება, შანჩაჟი)	1	2
ცულის გამოძალვა	1	2
უფასო სერვისის მოთხოვნა	1	2
ძალდატანებითი შეუსვენებელი სექს-მუშაობა	1	2
სხვა ——————(გთხოვთ დააზუსტოთ)	1	2
პასუხი არ არის		9

**L10. თუ შეგქმნიათ პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას ან საზღვარგარეთ მუშაობისას,
წახვიდოდით თუ არა კიდევ სამუშაოდ საზღვარგარეთ?**

კი	1 (განაგრძოთ)
არა	2 (გადადით 13)
არ ვიცი	8 (გადადით 13)
პასუხი არ არის	9 (გადადით 13)

11. თუ წახვიდოდით, რა მიზეზის გამო?

პასუხი არ არის	9	(დია შეკითხვა, გთხოვთ დააზუსტოთ)

**L12. როდესაც ბოლოს იყავით სამუშაოდ საზღვარგარეთ, რა ტიპის ადგილზე მუშაობდით?
(აღნიშნეთ ყველა შესაბამისი დახურვა)**

	კი	არა
ქაჩა	1	2
საუნა	1	2
ბარი	1	2
რესტორანი	1	2
სასტუმრო	1	2
ბორდელი	1	2
სხვა ——————(გთხოვთ დააზუსტოთ)	1	2
პასუხი არ არის		9

**L13. რა სიტორით იყენებდით პრეზერვატივს თქვენს კლიენტებთან, როდესაც ბოლო იყავით
საზღვარგარეთ სამუშაოდ?**

ყოველთვის	1
ხშირად	2
სანდახან	3
არასოდეს	4
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

L14. რამდენად ხშირად სვამთ ალკოჰოლს საზღვარგარეთ ყოფნის დროს?

ყოველ დღე	1
სულ ცოტა, პირაში ერთჯერ	2
სულ ცოტა, ორ პირაში ერთხელ	3
ოვეში ერთხელ	4
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

L15. მიგიდიათ თუ არა ნარკოტიკები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს?

არა	1
პასუხი არ არის	2(გადადით კითხვაზე L17)
	9

L16.1. რომელი მათგანი მიიღეთ, ნუ ჩათვლით სამკურნალოდ ან სამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებული ნარკოტიკების გამოყენების ფაქტს. (**წაუკითხეთ სია. თითოეული ნარკოტიკული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა**)

L16.2. გადაეკითხეთ მონიშნული ნარკოტიკებისათვის – გთხოვთ მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიკეთეთ, მოწიეთ, შეიყნოსეთ, დალიეთ, შეისუნოთ თუ რა ფორმით მიიღეთ? (არ დაეხმაროთ)(დასაშვებია რამდენიმე პასუხი)

L16.1.		L16.2.								
რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალებები	შექნ თხება	გამშ თება	გადა ყოლაპ ვა	შესუნ თება	მოწ ვება	დალ ება	სხება	არ ვიცი	პასუხი არ არის
1	ჰეროინი – (შეყნოსვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	ოპიუმი – (გადაყლაპვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	ყაყაჩს თესლი – (გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	სუბშტერინი – (დაღვევა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	შესასუნთქი (მაგ. წებო) – (შესუნოთქვა)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	მარისუანა ("პლანი") – (მოწევა)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	ექსტაზი – (დაღვევა)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	ძოგაინი – (შეყნოსვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	საძირებული მშენებელი საშუალებები – (დაღვევა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	სხვა(ჩაიწერეთ) ——————	1	2	3	4	5	6	7	8	9
88	არ ვიცი									
99	პასუხი არ არის									

L17. ბოლოს, როდესაც საზღვარგარეთ იყავით სამუშაოდ, რამდენ ხანს გაჩერდით იქ? (არ წაუკითხოთ)

ორი კვირა	1
ერთი თვე	2
ერთ თვეზე მეტი	3
როდესაც იმდენი ფული ვიშოვე, რამდენიც მჭირდებოდა	4
სხება ——————(გთხოვთ დაზუსტოთ)	5
არ ვიცი	8

L18. საშუალოდ რამდენი კლიენტი გყავდათ დღეში საზღვარგარეთ ამ ვიზიტისას?

5-მდე	1
5-10	2
10-ზე მეტი	3
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

L19. თუ ჩვეულებრივ სამუშაო დღეს მივიღებთ მხედველობაში, საზღვარგარეთ დღეში უფრო მეტი კლიენტი გყავთ ხოლმე (საშუალოდ), ვიდრე საქართველოში?

პი	1
არა	2
ერთნაირად	3
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

L20. საშუალოდ რა თანხას იღებთ თითო კლიენტისაგან საზღვარგარეთ მუშაობისას?

—/ (გთხოვთ მიუთითოთ თანხა დარებში)	
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

L21. სგგი/აიგ/შიდსისგან თავდაცვის რა საშუალებებს იყენებდით საზღვარგარეთ მუშაობისას? (აღნიშნეთ ყველა შესაბამისი დახურვა)

კონდომი	პი	არა
პროფილაქტიკური ნემსი (ნემსი, რომელზეც გერმენბიან, რომ თავიდან აგაცილებთ სგგ/აიგ/შიდსი)	1 (გადაღით კითხვაზე L23)	2
კონტრაკეპტივები (მაგ. ვაგინალური აბები)	1 (გაავრცელეთ)	2
სხვა ————— (გთხოვთ დააზუსტოთ)	1 (გადაღით კითხვაზე L23)	2
არ ვიცი	1 (გადაღით კითხვაზე L23)	2
პასუხი არ არის	8 (გადაღით კითხვაზე L23)	9 (გადაღით კითხვაზე L23)

L22. რამდენად ხშირად ხმარობდით ამ ინექციებს?

ორ კვირაში ერთხელ	1
თვეში ერთხელ	2
სამ თვეში ერთხელ	3
ექვს თვეში ერთხელ	4
სხვა —————(გთხოვთ დააზუსტოთ)	5
არ ვიცი/არ მახსოვე	8
პასუხი არ არის	9

L23. გაქვთ თუ არა საზღვარგარეთ სგგი/აიგ-ზე ტესტირების საშუალება?

პი	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

(გადაღით ხელისაზე M)

L24. თუ პი, გაგივლიათ თუ არა ტესტირება საზღვარგარეთ?

პი 1

არა 2
პასუხი არ არის 9

III. 06 ვარგის ტყაროს ზემოქმედება (შერჩევითი)

M1. ხომ ვერ გაიხსენებთ, საიდან გაგიგიათ რაიმე ინფორმაცია სიგ/შიდვის შესახებ? (არ წაუკითხოთ) იქნებ კიდევ გაიხსენოთ ინფორმაციის სხვა წყარო? (რამდენიმე პასუხი)

ტელევიზია/რადიო	1
გაზეთები	2
მეგობრები	3
კლიენტები	4
ოჯახის წევრები	5
სოციალური მუშაკები	6
სხვა	7
პასუხი არ არის	9

არაფერი გამიგია სიგ/შიდვის შესახებ 99 (გადადით N ძლიერ)

M2. ხომ არ გახსენდებათ, როგორ უნდა დავიცვაოთ თავი სიგ/შიდვისაგან? მე მხედველობაში მაქვს ის საშუალებები, რაც უზრუნველყოფს შიდვისაგან თავის დაცვას. კიდევ რა გახსენდებათ? კიდევ რომელი? (არ წაუკითხოთ. შემოხაზეთ რესპონდენტის მიერ ჩამოთვლილი ყველა პასუხი)

პრეზერვატივის გამოყენებით	1
სქესობრივი ცხოვრებისაგან თავშეკავებით	2
ერთ ერთგულ პარტნიორთან ურთიერთობით	3
სქესობრივი ურთიერთობის უსაფრთხო ფორმებით (მასტურბაცია, არაშედწევადი კავშირი)	4
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

(განუმარტეთ: არაშედწევადი სქესობრივი კავშირი არის სქესობრივი კავშირი, როდესაც მამაკაცის სასქესო ასო არ შეაღწევს ქალის სხეულში. მასტურბაცია არის ხელით სიამოგნების მიღება)

M3 როდესაც ადამიანს პირველი ჯგუფის სისხლი აქვს, თქვენი აზრით, დაემართება მას თუ არა სიგი და აიუ/შიდვი?

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

N. გეზია-პომუნიპაცია

N 1. ბოლო 4 კვირის განმავლობაში რამდენად ხშირად უსმენდით რადიოს? (წაუკითხეთ.

შესაძლებელია ერთი პასუხი. პასუხი აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის ხელში)

N 2. ბოლო 4 კვირის განმავლობაში რამდენად ხშირად უყურებდით ტელევიზიაში? (წაუკითხეთ.
შესაძლებელია ერთი პასუხი. პასუხი აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის ხელში)

	N1. რადიო	N2. ტელევიზია
უოველ დღე	1	1
არა ნაკლებ კვირაში ერთჯერ	2	2
კვირაში ერთჯერზე ნაკლებ	3	3
არ მომისმენია ბოლო 4 კვირის განმავლობაში	4	4
არ ვიცი	8	8
პასუხი არ არის	9	9

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

კი	1
არა	2
არ ვიცი/ვნახოთ	8

მადლობა გადაუხადეთ რესპონდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ. ინტერვიუს შემდეგ აუცილებლად ჩაიწერეთ რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო მონაცემები, რომ შესაძებლი გახდეს იგივე რესპონდენტთან კონტაქტი პანელური კვლევის შემდეგომ ეტაპზე.

Q4. რესპონდენტი ინტერვიუს დროს იყო:

დაინტერესებული	1
მშვიდი	2
ინდიფერენტული	3
აღგზებული	4
დაუინტერესებული	5

ინტერვიუს დასრულების დრო /_____ /

კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.

Q5. ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა

- _____ თანამდებობა
- _____ ორგანიზაცია

ხარისხის კონტროლის ჯგუფის წევრმა გამოიყენა/შეავსო ხარისხის კონტროლის ბარათი

ხელმოწერა-----

