

დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების
მასხასიათებლები, 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 "გადავარჩინოთ ბავშვები": სგვი/აივ/შიდსის
პრევენციის პროექტი (SHIP Project)
- საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი
თანადგომა
- ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური
იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი

მარტი 2006



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 მჭიდრო თანამშრომლობით.

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

ავტორები:

ქეთევან სტვილია, 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"

თეა ცაგარელი, ექიმი, სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტის დირექტორი, ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები", საქართველოს ოფისი

თამუნა წერეთელი, ექიმი, MSc., Ph.D., სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტის ქვევის 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 დვაბერიძე, MS., სეროლოგიისა და ვირუსოლოგიის ლაბორატორიის უფროსი

ლელა ძიგუა, MS., ლაბორატორიის ექიმი, სეროლოგიისა და ვირუსოლოგიის ლაბორატორია

იზაბელა ზანანიანი, ლაბორატორიის ექიმი, ბათუმის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის რესპუბლიკური ცენტრის ლაბორატორია

რედაქტორი:

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

ტექნიკური დახმარება:

გონა ცქიტიშვილი, 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
წინასიტყვაობა.....	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-მუშაკის პროგრეტი - მათა.....	31
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები.....	33
მაღალი სარისკო ქცევები, ცოდნა სგვი-ს და აივ/შიდსის შესახებ.....	36
სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან.....	36
სქესობრივი ქცევა მუდმივ კლიენტებთან.....	37
სქესობრივი ქცევა მუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან.....	38
კონდომის ხელმისაწვდომობა.....	39
ბათუმში სექს-მუშაკებზე განხორციელებული ძალადობა.....	40
ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა.....	40
ცოდნა და ტესტირება აივ/შიდსზე.....	42
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის წყაროები.....	44
სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ.....	45
აივ/შიდსზე და სგვი-ზე ტესტირების შედეგები.....	46
დასკვნები.....	47
რეკომენდაციები.....	50
მონაცემთა ცხრილების დანართი.....	54
კითხვარი.....	74

სურათები და დიაგრამები

სურათი 1: საქართველოს რუკა: მოსახლეობა - 4.4 მილიონი.....	10
სურათი 2: ბათუმი 120.000; აჭარა, მოსახლეობა 380.000	10
დიაგრამა 1: აივ-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა 1996-დან 2004 წლის ჩათვლით	24
სურათი 3: ბათუმის სექციები, გამოყენებული სექს-მუშაკებსა დაკვირვებისა და მეზინებისთვის	28
დიაგრამა 2: სექს-მუშაკების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით.....	33
დიაგრამა 3: გამოკვლეული 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: ბოლო 1 თვის განმავლობაში კლიენტებთან კონდომის მუდმივად გამოყენება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით.....	36
დიაგრამა 7: კონდომის მუდმივი გამოყენება მუდმივ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით	38
დიაგრამა 8: კონდომის არგამოყენების მიზეზები უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს კლიენტთან და მუდმივ პარტნიორთან.....	38
დიაგრამა 9: კონდომის შოვნის ადგილები	39
დიაგრამა 10: უკანასკნელი წლის განმავლობაში სექს-მუშაკებსა განხორციელებული სექსუალური და/ან ფიზიკური ძალადობა.....	40
დიაგრამა 11: იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, რომლებმაც სწორად დაასახელეს სბბი/აივ-ის პრევენციის ოთხივე საშუალება	43
დიაგრამა 12: ვის შეატყობინებდა სექს-მუშაკი, აივ ინფიცირებული რომ ყოფილიყო	44
დიაგრამა 13: ყოველდღიური რადიოს მოსმენა ან ტელევიზორის ყურება.....	45
დიაგრამა 14: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ ინფიცირებული ადამიანის მიმართ.....	45

ცხრილები

ცხრილი 1: ბათუმში სექს-მუშაკების დამახასიათებელი ინდიკატორების მოკლე მიმოხილვა.....	21
ცხრილი 2: ბათუმში, საქართველო, ქვეყნის ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერული კომპონენტით - დავარვის არეალი	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 ოჯახურ მდგომარეობის მიხედვით	56
ცხრილი 6: ბათუმში სექს-მუშაკების მიერ ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება	57
ცხრილი 7: ბათუმში სექს-ბიზნესის სფეროში მუშაობის ასკეტიზმი 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: ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა.....	66
ცხრილი 14: ცოდნა სბბი/აივ/შიდსის შესახებ და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისაკენ მიმართული ქცევა სექს- მუშაკებს შორის	69
ცხრილი 15: აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და აივ-ზე ტესტირება.....	70
ცხრილი 16: სბბი/აივ/შიდსზე ინფორმაციის წყაროები.....	72
ცხრილი 17: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ კოზითიური აღმნიანების მიმართ.....	73
ცხრილი 18: სბბი/აივ/შიდსის გავრცელება სექს-მუშაკებს შორის ბათუმში	73

წინასიტყვაობა

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

დაგეგმვის ადრეულ ეტაპებზე კვლევა დიდწილად ეფუძნებოდა პროფესიონალიზმს, გამოცდილებასა და ცოდნას, რომელიც თბილისში სექს-მუშაკებთან დაკავშირებით გააჩნდათ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრ "თანადგომას" - და შიდსის ცენტრს. ორივე ეს ორგანიზაცია ჩართულია ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტში. ამ ორგანიზაციების მუშაობამ განსაკუთრებით წამყვანი როლი ითამაშა აღნიშნული კვლევის 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 სავსე სამუშაოები. "თანადგომას" მთელმა შტატმა ძალიან დიდი დრო დაუთმო კვლევის მომზადებას და სისხლისა და შარდის ნიმუშების აღებას. ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" მძღვლებმა 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 პრე-ტესტირება, შექმნა მონაცემთა ბაზა და ჩაატარა გამოკითხვა. განსაკუთრებით დიდი მადლიერება უნდა იქნეს გამოხატული IPM-ის დირექტორის, ბატონ გონა 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 ღირებული 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 ჰქონდეს წარმოდგენილ ანგარიშს, მხოლოდ ჩამოთვლილ ავტორებს შეიძლება მიეწეროს.

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 მაღალკვალიფიციური ვერსია; ამგვარად, ეს ანგარიში ხელმისაწვდომი ხდება ფართო ქართული აუდიტორიისთვის, ვინც კი დაინტერესებულია სექს-მუშაკებისთვის სამედიცინო სამსახურების და მკურნალობის გაუმჯობესების საკითხებით.

დაბოლოს, სვგი/აივ/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

შოფსი - შექენილი იმუნოდეფიციტის ვირუსი
შოფსის ცენტრი – ინფექციური პათოლოგიის, აივ/შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი
BSS - ქცევის ზედამხედველობის კვლევა
CT - *Chlamydia Trachomatis*
ELISA - ენზიმშეკავშირებული იმუნოსორბენტული ანალიზი
აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
IgG - იმუნოგლობულინი G
NG - *Neisseria gonorrhoea*
IPM – საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტი
ა/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
ჯანმო - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია
SPSS - სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის
SHIP Project - სეგი/აივ/შიდსის 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 სეგი/აივ/შიდსით ინფიცირების ან მეორე პიროვნებაზე ამ ინფექციების გადაცემის საფრთხეს (მაგ. მრავალი სქესობრივი პარტნიორის ყოლა კონდომის არასისტემატური გამოყენებით; არასტერილური საზიარო ნემსების გამოყენება ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში).

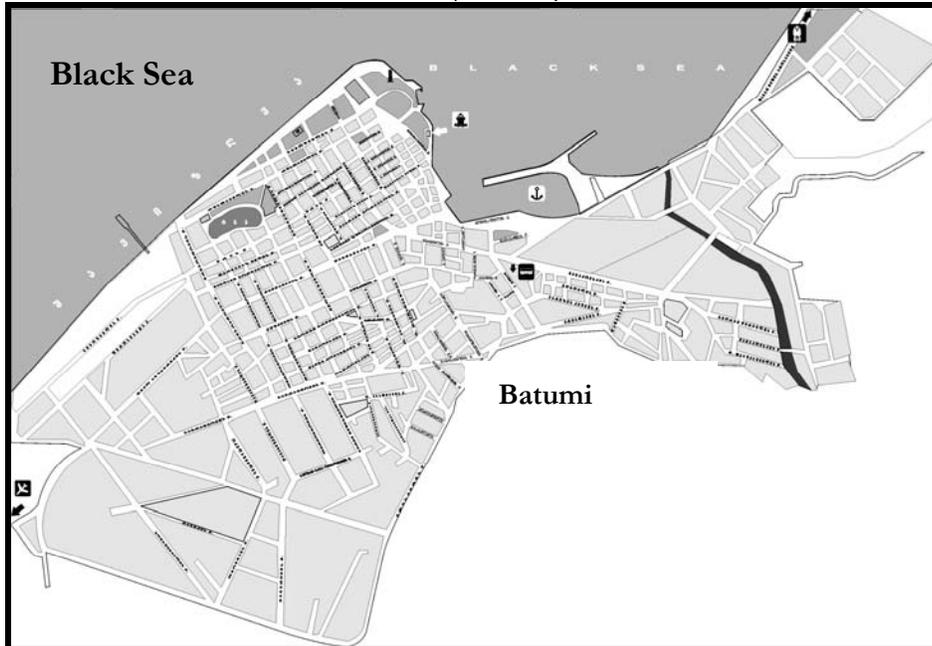
მუდმივი კლიენტი: კლიენტი, რომელიც ხშირად იყენებს ერთი კონკრეტული სექს-მუშაკის სქესობრივ მომსახურებას.

- 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 შეწყვეტილი 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 რუკა: მოსახლეობა – 4.4 მილიონი



სურათი 2: ბათუმი 120.000; აჭარა, მოსახლეობა 380.000



რეზიუმე

ეს დოკუმენტი წარმოადგენს ქცევის ზედამხედველობის და ბიომარკერული მანკენებლების პირველი კვლევის (BSS) ანგარიშს. BSS კვლევა სექს-მუშაკებს შორის პირველად ჩატარდა ბათუმში, საქართველოში. იგი გამოყენებული იქნება სექს-მუშაკებს შორის სგგი/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 ბავშვები" სქესობრივი გზით გადადები ინფექციების/აივ/შიდსის 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 რუკაზე 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 ჩატარდა „საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტის“ გამოცდილმა ინტერვიუერებმა. სექს-მუშაკებს დაუსვეს შეკითხვები მაღალი რისკის ქცევების, სგგი-სა და აივ/შიდსზე ცოდნის და ჯანდაცვის დაწესებულებებში მათი მიმართვიანობის შესახებ. ინტერვიუს შემდეგ ყოველ რესპონდენტს შესთავაზეს შარდის და სისხლის აღება სქესობრივი გზით გადადები ინფექციებზე (სგგი-ზე) და აივ ინფექციაზე ანონიმური ტესტირების ჩასატარებლად. გამოკითხული 120 სექს-მუშაკიდან ყველამ ჩააბარა შარდისა და 115-მა - სისხლის სინჯი. პრევალენტობის მანკენებლებია: გონორეისათვის 14.2%, ქლამიდიოზისათვის - 20.0%, და სიფილისისათვის 33.0%.¹ არც ერთი სექს-მუშაკი არ აღმოჩნდა აივ დადებითი.

¹ სქესობრივი გზით გადადები ინფექციების ეს მანკენებლები ზოგადად შეესაბამება იმ მანკენებლებს, რომელიც მიღებულია კომერციული სექსის გავრცელების ისეთ ადგილებში, სადაც კონდომის გამოყენება არ არის მუდმივი და სგგი-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 ყველაზე დიდი პროცენტული მაჩვენებელი (43.3%) 31-39 წლისაა; 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.

ყველა 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 ადგილნაცვალნი 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 პარტნიორი. 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-ბაბუები), 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. ყველაზე 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. იმათთვის 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 გამოსცადოს. 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 აღკოპოლს ყოველდღიურად მოიხმარს. სექს-მუშაკების 54.2% აღკოპოლს 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. სამმა სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ არასოდეს იყენებდა კონდომს ბოლო 30 დღის მანძილზე. რესპონდენტების უმეტესობამ (86.7%) გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან სქესობრივი 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 მოდიოდა. 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 საზღვარგარეთ 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 მათთვის ხელმისაწვდომი იყო ტესტირება სვგი-სა და აივ-ზე. მათ დიდ უმრავლესობას (91.7%) ჩატარებული აქვს ტესტირება საზღვარგარეთ.

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

პრაქტიკულად ყველა გამოკითხულ სექს-მუშაკს გაუგია აივ-ისა და შიდსის შესახებ. უმრავლესობამ (85.0%) აღნიშნა, რომ მათთვის 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 ჰქონდა ჩატარებული.

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 ადვოკატირებისათვის შიდსის კონტროლის ეროვნული პროგრამისა და ასევე სხვა პროგრამების მიერ.

კვლევა ჩატარდა მნიშვნელოვანი მონაცემების და ინფორმაციის მოსაპოვებლად, კერძოდ:

- სვგი/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, რომლებსკენაც მიმართული უნდა იყოს პრევენციული ღონისძიებები.

გარდა ამისა, კვლევის ფარგლებში სხვა მრავალი პოზიტიური შედეგი იქნა მიღებული. კვლევაში გამოყენებული შერჩევის მეთოდი საჭიროებდა „მეფინგი“-ს ჩატარებას ბათუმში დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების ყველა თავშეყრის ადგილის დადგენის მიზნით. „მეფინგი“-ს შედეგად „თანადგომამ“ აღმოაჩინა ახალი ადგილები გასვლითი სამუშაოებისათვის. უფრო მეტიც, მონაწილეები საკმაოდ მიმდებლები იყვნენ სგვი-ზე სკრინინგის ჩატარების და მკურნალობის მიმართ, რაც იმის მაჩვენებელია, რომ სექს-მუშაკებს გარკვეულწილად გაცნობიერებული აქვთ სგვი-სთან 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 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 ჰყავთ 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 სქესობრივი კავშირისას ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლების მიერ კონდომის გამოყენების მაღალ მაჩვენებელს (იმ ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების 72.3%-მა, ვინც აღნიშნა სქესობრივი კონტაქტი სექს-მუშაკთან, გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს). მიღებული მონაცემები ასევე გვიჩვენებს, რომ სექს-მუშაკებში აღინიშნება კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებლები მუდმივ კლიენტთან (84.2% ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას და 55.8% - მუდმივი გამოყენება ბოლო ერთი წლის მანძილზე). სექს-მუშაკების ფასიან და მუდმივ კლიენტებთან კონდომის გამოყენების მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი კონტრასტულია მათ მიერ მუდმივ პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების დაბალი პროცენტული მაჩვენებლებისა (შესაბამისად, 18.6% ბოლო სქესობრივი 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 ჩართულნი 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 გამოკვლევულ ჯგუფში სგგი-ს შემთხვევების მაღალ მაჩვენებელთან. ეს შესაძლებელია ეგრეთ 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 ეფექტური მკურნალობის დაწესებულებების დაბალ ხელმისაწვდომობასთან. უნაკაცნელი 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

თითქმის ყველა გამოკვლევულმა სექს-მუშაკმა განაცხადა, რომ კონდომის ხელმისაწვდომობა მათთვის პრობლემა არ არის. თუმცა, რამდენიმე ფაქტორი ართულებს კონდომის გამოყენებას, როგორცაა 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 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 დაგეგმვა.

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: სგგი-ს სამედიცინო დაწესებულებები და აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

არსებობს ნათელი ეპიდემიოლოგიური და ბიოლოგიური მტკიცებულება იმისა, რომ სგგი ხელს უწყობს აივ-ის გავრცელებას. ამიტომ სგგი-ის დროული, ეფექტური მკურნალობა აივ-ის პრევენციის საკვანძო სტრატეგია გახდა, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ კვლევაში სექს-მუშაკებს შორის სგგი-ის მაღალი პრევალენტობა დადგინდა. სგგი-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 სგგი 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 მოსთხოვენ⁴ 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 სგგი-ის მკურნალობის გაუმჯობესების მთლიან სტრატეგიაში. მნიშვნელოვანია ასევე რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სხვა ისეთი საჭიროებების ჩამოყალიბება და მათზე ყურადღების გამახვილება, როგორცაა, 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 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 მეპატრონეები, სასტუმროს მენეჯერები, "სუტენიორები".

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

არასამთავრობო ორგანიზაციების სოციალურ მუშაკებთან და ჯანდაცვის მუშაკებთან ერთად, სგვი-ზე და აივ/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.⁵ 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.

ღ XI 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 სგვი-ის მაღალი დონე, მკურნალობისათვის ხშირი მიმართვა და არაეფექტურ სამსახურებში (თვითმკურნალობა და აფთიაქები) და სარისკო ქცევა საზღვარგარეთ მუშაობისას. პრევენციული ღონისძიებები 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 ეფექტურობას. უნდა შემუშავდეს კლიენტებზე გამიზნული სტრატეგია, სავარაუდოდ, მოლაპარაკებებზე დამყარებული სქესობრივი 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 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 ღირებულება 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 მიედგინას 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 „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 საკმაოდ დიდ დროს სისხლის აღებიდან პასუხის მიღებამდე. სწრაფი ტესტირების პროცედურის პილოტურმა შემოწმებამ ვალიდობაზე და კლიენტების მიმდებლობამ შეიძლება გაზარდოს იმ ინდივიდების რიცხვი, ვინც იტარებს ტესტირებას აივ-ზე. VCT მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს იმ დაწესებულებებში, რომლებიც სექს-მუშაკებს აწვდიან სხვა პრევენციულ და სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მომსახურებას.

7. სექს-მუშაკებზე გამიზნული აქტივობები უნდა გაფართოვდეს გეოგრაფიული კუთხით. უნდა მოხდეს მაღალი რისკის ახალი ადგილების დადგენა და პრევენციული ღონისძიებების გატარება. ტიპიური ადგილებია 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 სქესობრივი ცხოვრების დაწყება სექს-მუშაკებთან.⁶ უფრო მეტიც, 74% აღნიშნავს, რომ მათ უკვე ჰქონიათ სქესობრივი კავშირი სექს-მუშაკთან. ამ აღმოჩენებიდან გამომდინარე, ორგანიზაციებმა, რომლებიც ახალგაზრდობასთან მუშაობენ, ხელი უნდა შეუწყონ ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას, რითიც ახალგაზრდობა, განსაკუთრებით კი მამრობითი სქესის, ყურადღებას გაამახვილებს ჯანმრთელი სქესობრივი ცხოვრების არჩევანზე და გააცნობიერებს რისკს, რომელიც მოჰყვება სექს-მუშაკთან დაუცველ სქესობრივ 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 ადგილობრივი, რეგიონული და საერთაშორისო ორგანიზაციების დაკავშირება, რომლებიც მუშაობენ ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებების სფეროებში
10. არაიდულებითი, 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 სვგი/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", გაეროს 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 სიფილისის სეროლოგია (RPR, TPHA ELISA-ს დადასტურებით)	33.0% (38/120)
პროცენტი სგვი-ის გარეშე	47.5%(57)
პროცენტი 1 სგვი-ით	50.0%(60)
პროცენტი 2 ან მეტი სგვი-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 მდგომარეობა	54.2% (დაქორწინ.)
შემოსავლის ერთადერთი წყარო	75.8% (91/120)
ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანები	85.0% (102/120)
ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანების საშუალო რაოდენობა ასეთი ადამიანების მყოფი სექს-მუშაკებისათვის	3.6%(102)
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება	
ალკოჰოლს მოიხმარს სულ მცირე კვირაში ერთხელ	23.3% (28/120)
ოდესმე მიუღია "აბები"	1.6% (2/120)
ოდესმე გამოუყენებია ინჰალანტები	0.8% (1/120)
ოდესმე მოუხმარია ნარკოტიკები ინექციური გზით	1.6% (2/120)
კვლევის პოპულაციის მახასიათებლები	
ასაკის მედიანა პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს	17.0 წ.
ასაკის მედიანა, როდესაც პირველად გასწია სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ	28.0 წ.
სექს-მუშაკად მუშაობის წლების საშუალო მანძილი	4.2 წ. წლების დიაპაზონი(<1-19-მდე)
სარისკო სქესობრივი ქცევა	
ჰყავს უფასო/რეგულარული პარტნიორი	71.7% (86/120)
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს	18.6% (16/86)
უფასო/რეგულარულ პარტნიორთან	
კონდომის მუდმივი გამოყენება უფასო/რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში	12.8% (11/86)
კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან	86.7% (104/120)
კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში	54.2% (62/120)
განუცვლია მუქარა ან ფიზიკური ძალადობა ბოლო წლის განმავლობაში	13.3% (16/120)
სქესობრივი კონტაქტი საკუთარი ნების გარეშე	5.8% (7/120)
ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი საკუთარი ნების გარეშე და განუცვლია მუქარა ან ფიზიკური ძალადობა ბოლო წლის განმავლობაში	2.5% (3/120)
კონდომი	
ადგილი, სადაც შოულობს კონდომებს	91.6% (ავთიაქი)
5 წთ-ზე ნაკლები სჭირდება კონდომის შოვნისათვის	69.8%
თუ კონდომი არ გამოიყენებოდა ბოლო კლიენტთან, რატომ?	37.5% (არ მიფიქრია ამაზე)
ცოდნა სგვი/აივ-ის შესახებ, გამოცდილება და პრაქტიკული ჩვევები	
არ იცის არც ერთი სგვი სიმპტომი ქალებში	23.8% (28/118)
ჰქონია პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	52.5% (63/120)
ჰქონდა ვაგინალური წყლული/წვა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	11.4% (14/120)
ადგილები, სადაც მიმართა მკურნალობისათვის: სახელმწიფო კლინიკა/საავადმყოფო	38.5% (25/65)

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

შესავალი

2002 წელს ჩატარებული მოსახლეობის აღწერის მონაცემების მიხედვით, საქართველოს მოსახლეობა დაახლოებით 4.4 მილიონს შეადგენს და განთავსებულია 70,000 კვ.კმ ტერიტორიაზე. საქართველოს ესაზღვრება შავი ზღვა, რუსეთი, აზერბაიჯანი, სომხეთი და თურქეთი. კომუნისტური რეჟიმისა და ეკონომიკის დაშლასთან ერთად ჯანდაცვის სოციალური უზრუნველყოფის სტრუქტურები სულ უფრო მეტად არაქმედითი 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-მუშაკებში და ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში. ამის შედეგია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი), მათ შორის აივ-ის, პროგრესირებადი გავრცელება.

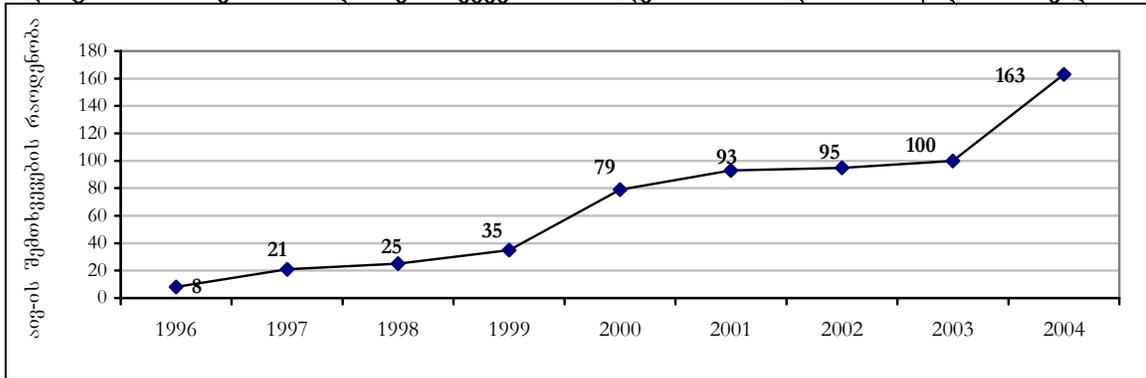
აივ-ის შემთხვევების რაოდენობის ზრდა ნელი ტემპით მიმდინარეობდა და დღესდღეობით ასეთი შემთხვევები კონცენტრირებულია ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებს შორის. ნარკოტიკული ნივთიერებების ხელმისაწვდომობამ, ნარკოტიკების მოთხოვნილებაზე მრავალი ფაქტორის ზემოქმედებასთან ერთად, და ამავდროულად მოთხოვნილების შემცირებაზე მიმართული საგანმანათლებლო ღონისძიებების არარსებობამ მოსალოდნელია, ხელი შეუწყოს ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების უწყვეტ ზრდას ახლო მომავალში. გარდა ამისა, სგგი-ის გავრცელების თანდათანობითი ზრდა, განსაკუთრებით ახალგაზრდებში, საგანგაშოა, რადგანაც სგგი აივ-ის გადაცემის ხელშემწყობი ფაქტორია და ამასთან ერთად, ორივე სახის ინფექცია ერთსა და იმავე სარისკო ქცევებს მოჰყვება შედეგად. გარდა იმისა, რომ სგგი აივ-ის 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/შიდსის ეპიდემიის აფეთქების ზღვარზე აღმოჩნდეს. დღესდღეობით, გაეროს შიდსის პროგრამის კლასიფიკაციის მიხედვით, საქართველო აივ-ის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნების კატეგორიას მიეკუთვნება, რადგანაც აივ-ის გავრცელების პროცენტული მაჩვენებელი საქართველოში 5%-ზე ნაკლებია ყველა ჯგუფში. პირველად აივ-ის დიაგნოზი საქართველოში 1989 წელს დაფიქსირდა. 2005 წლის 1 ივლისის მონაცემებით, მთლიანობაში 740 აივ-ის 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 სავარაუდო რაოდენობა არის 500-600. თუმცა, რადგანაც სგგი/აივ-ის ეპიდემიამხედველობის სისტემა საკმაოდ სუსტია, მოსალოდნელია, რომ ის რეალურზე უფრო დაბალ მაჩვენებლებს იძლევა.

7 “2004 წლის წლიური ანგარიში”, გამოუქვეყნებელი, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი.

1996 წლიდან აივ-ის შემთხვევების რაოდენობა იზრდებოდა (იხილეთ დიაგრამა 1). უფრო მეტიც, ამ ბოლო დროს სეგი-ს გავრცელების მატრების 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 საგარაუდო რაოდენობა არის სულ მცირე 2,000-დან 12,000-მდე.⁸ საქართველოში აივ-ის რეგისტრირებული შემთხვევების 67%-ს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები შეადგენენ; 26.7% გადაცემულია ჰეტეროსექსუალური კონტაქტით (ამ ჰეტეროსექსუალური კონტაქტების 1/3 მოდის ცნობილ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებზე); ჰომო/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 ქალაქები 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 ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვების" მიერ თბილისში ჩატარებული ქცევის ზედამხედველობის პირველი კვლევის (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 პათოლოგიის, 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 აივ-ით. თუმცა, სექს-მუშაკების 28.8% ინფიცირებული იყო სიფილისით, 25.3% ქლამიდიით და 17.4% - გონორით. 2004 წელს "გადავარჩინოთ ბავშვების" მიერ თბილისში ჩატარებული მეორე BSS-ში სიფილისის პრევალენტობა გაიზარდა 48.7%-მდე, ხოლო ქლამიდიისა და გონორიის პრევალენტობა სტაბილური იყო ტესტირებულ ქალებში (22.3% ორივე ინფექციისათვის).

საბჭოთა კავშირის არსებობის პერიოდში სექს-მუშაკები იძულებულნი იყვნენ, გაეგლოთ სავალდებულო ტესტირება და მკურნალობა სგგი/აივ-ზე. ამ ინფექციებზე მკაცრი ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა და კონტროლი ხორციელდებოდა. 1991 წელს მომხდარი კომუნისტური რეჟიმის დაშლის შემდეგ ეს სისტემა და კონტროლი აღარ არსებობს. მას შემდეგ საქართველოში მიმდინარეობს სგგი/აივ-ის პრევენციისა და კონტროლის სრულიად ახლებური მიდგომების 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 სქესობრივი 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 რეგიონში.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო აივ/შიდსის 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, როგორცაა ნარკოტიკების მოხმარება და პროსტიტუცია.

¹³ "ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადაამდები ინფექციების/აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, 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 სეგი/აივ/შიდსის პრევენციის (SHIP) პროექტის ფარგლებში 2004 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში.

მკვლევარებს გათვითცნობიერებული ჰქონდათ ის ფაქტი, რომ ამ კვლევის სამიზნე ჯგუფები გარკვეული სოციალური ზიანის რისკის ქვეშ აღმოჩნდებოდნენ, იმ შემთხვევაში, თუ მოხდებოდა რესპონდენტების იდენტიფიცირება, როგორც ამ ჯგუფის წარმომადგენლებისა. ამდენად, კვლევა ისე იყო დაგეგმილი, რომ მონაწილეები მაქსიმალურად ყოფილიყვნენ დაცულნი და ამავედროულად 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 ნომრის მიხედვით.
- ადამიანები, რომლებიც ატარებდნენ კვლევას, წინასწარ იყვნენ მომზადებულნი სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეთა 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.

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

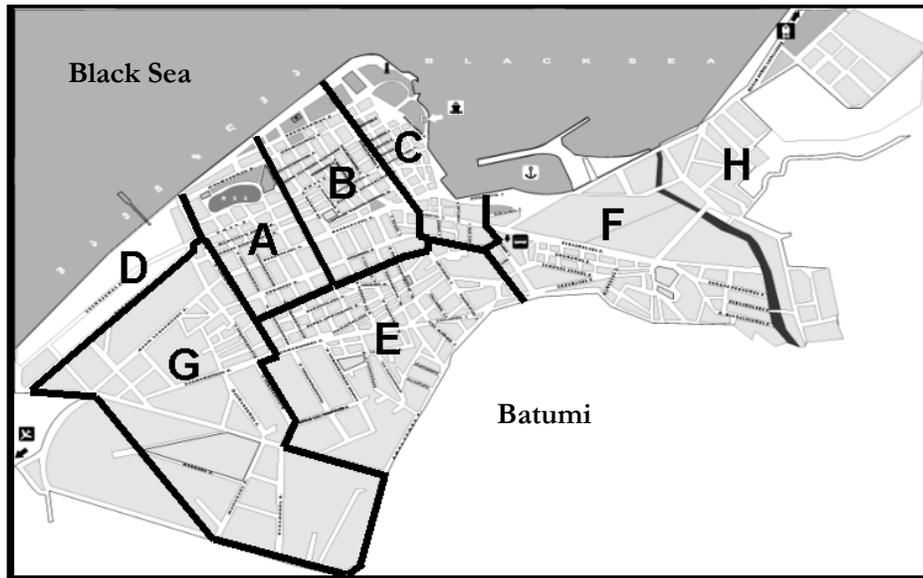
კვლევამდე ბათუმში კომერციული სექსის შესახებ გარკვეული წინასწარი მონაცემების მისაღებად ჩატარდა ხარისხობრივი კვლევა როგორც სექს-მუშაკებთან, ისევე ამ ინფორმაციის მქონე ზოგიერთ საკვანძო პირთან. თანადგომას არსებულ გამოცდილებაზე და კვლევის წინმსწრები შეფასების მიგნებებზე დაყრდნობით ნათელი იყო, რომ თბილისისგან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

კვლევისათვის შერჩევის ფორმატის დასადგენად 2004 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში თანადგომამ ჩატარა "მეფინგი" – მონაცემების ეთნოგრაფიულ რუკაზე დატანის პროცედურა. ეს განხორციელდა 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-მდე) და ერთხელ ღამით (21 სთ-დან 24 სთ-მდე). თითოეული ჯგუფი ერთი დღის განმავლობაში მხოლოდ ერთ ან ორ სექციას აკვირდებოდა.

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 ღამის 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" ინტერვიუებისათვის 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, დაერეკათ ორი კვირის შემდეგ მათი ტესტირების შედეგების გასაგებად. ინტერვიუს შემდეგ სექს-მუშაკები მანქანით მიჰყავდათ ისევ იმ ადგილას, სადაც მათი რეკრუტირება მოხდა.

ბათუმის დედათა და ბავშვთა 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,

სადაც პასუხის შეტყობინებასთან ერთად მას უტარდებოდა პოსტ-ტესტ კონსულტირება. ყველა სექს-მუშაკს, ვისაც აღმოაჩნდებოდა სგგი, სთავაზობდნენ "ჯანმრთელობის კაბინეტში" მისვლას უფასო მკურნალობისათვის. 120 გამოკითხული სექს-მუშაკიდან ნახევარზე ნაკლებმა (47, ანუ 39%) მიიღო შეტყობინება თავისი სგგი/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 შემდეგ ქართულიდან ისევ ინგლისურ ენაზე. საბოლოო სახე კითხვარმა მიიღო მას შემდეგ, რაც შესაბამისობაში მოვიდა ქართულ კონტექსტთან და გაიარა პრე-ტესტირება 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.

ინტერვიუება ჩატარდა IPM-ის ორი გამოცდილი და მომზადებული ინტერვიუერის მიერ "ჯანმრთელობის კაბინეტის" ორ იზოლირებულ ოთახში. ამასთან ერთად, მოწვეული იყო დამოუკიდებელი კონსულტანტი ინტერვიუების პროცესის დამკვირვებლად. საშუალოდ, ინტერვიუება გრძელდებოდა 30 წუთის განმავლობაში.

კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება

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

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

ადირიცხებოდა სექს-მუშაკების ასაკი, ეროვნება, და ისეთი ფიზიკური მახასიათებლები, როგორცაა 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 სვგი-სა და აივ-ზე ტესტირებისათვის. სისხლის აღებას აწარმოებდა "ჯანმრთელობის კაბინეტში" მომუშავე ლიცენზირებული ექთანი.
6. სულ შარდის 120 ნიმუში იყო შეგროვებული NG და CT-ზე ტესტირებისთვის და სისხლის 115 ნიმუში სიფილისზე და აივ-ზე ტესტირებისთვის. ხუთმა სექს-მუშაკმა უარი თქვა სისხლის სინჯების ჩაბარებაზე.

ბიომარკერული ტესტირება

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

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

აივ-ზე ტესტირება

აივ-ის ანტისხეულებზე ტესტირება ჩატარდა სამეცნიერო-ეპიდემიოლოგიური ენზიმოქიმიური ელფენიანი 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 აივ-ის ანტისხეულებზე დადებითად ითვლებოდა იმ შემთხვევაში, თუ სამი ტესტიდან ორზე აღინიშნებოდა რეაქცია. ყველა ის ნიმუში, რომელიც არ იყო მგრძობიარე აივ-ის ანტისხეულებზე ტესტირების პირველ ეტაპზე, უარყოფითად იყო მიჩნეული. აივ-ის ანტისხეულებზე დადებითი ნიმუშების დადასტურება Western Blot ტესტით (HIV blot, Genelabs) ხორციელდებოდა.

სიფილისზე ტესტირება

სისხლის შრატის ნიმუშები ასევე ტესტირებული იყო სიფილისის ანტისხეულებზე 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 ანტისხეულებზე 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 ფედერაცია "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 შეყავდა მონაცემები.

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

შიდსის ცენტრის წარმომადგენელმა ქეთი სტილიამ 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 ტიპური 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 ეკონომიკური პრობლემების გამო სამსახურის შოვნა მის მშობლიურ ქალაქში ძალიან ძნელი იყო და, რადგანაც მაიას მხოლოდ საშუალო განათლება ჰქონდა მიღებული (მშობლები და ნათესავები არასოდეს უბიძგებდნენ მას უმაღლესი განათლების მიღებისკენ), 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 საკმაოდ კარგი ანაზღაურებაა. ყოველ შემთხვევაში, ამ ფულით მას საშუალება ექნება შვილები საკვებითა და სასკოლო ნივთებით უზრუნველყოს და დედას წამლები უყიდოს. (იგი უმაღლეს 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 გადმოანთხიონ.

მაია ებრძვის სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებს. გასულ წელს მას აწუხებდა უჩვეულო 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 ასსოვს მეგობრების ნათქვამი, რომ ზოგიერთ კლინიკაში დამატებითი ფულის გამოძალვის მიზნით პაციენტს ეუბნებიან, თითქოს მას რაღაც ინფექცია აქვს, სინამდვილეში კი ეს ასე არ არის. ამ ეჭვების გამო მაიამ ამჯობინა, არ გაეწვლია მკურნალობის კურსი კლინიკაში. თუმცა, საფრთხის თავიდან ასაცილებლად და ცოტადენი ფულის დასაზოგად მან ანტიბიოტიკების ინექცია გაიკეთა.

მაიას გაუგია აივ/შიდსის შესახებ ტელევიზიით და ბათუმში რამდენიმე სოციალურ მუშაკთან საუბრიდან. მან იცის, რამდენად მნიშვნელოვანია კონდომის გამოყენება სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან თავდაცვისათვის. მაიამ აივ-ზე 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 დაჟინებით არ მოითხოვს მისგან კონდომის გამოყენებას, თუმცა დარწმუნებული არ არის, რომ მას სხვა სქესობრივი

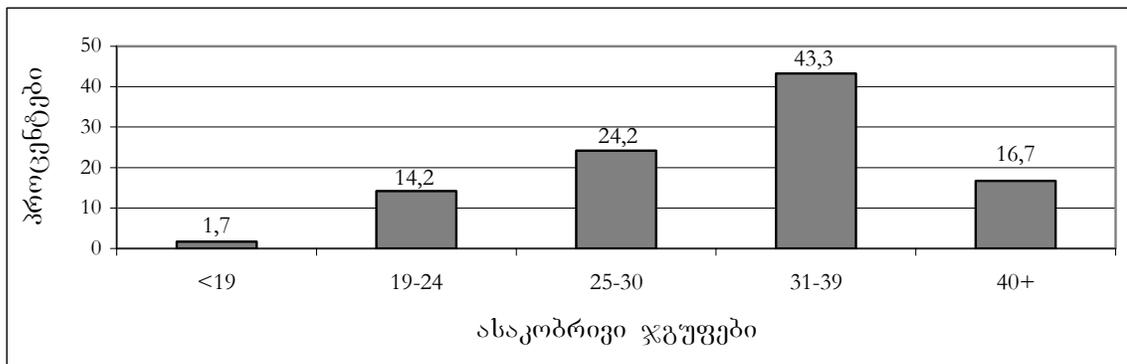
პარტნიორი არ ჰყავს. ამიტომ ზოგჯერ მაია ფიქრობს, რომ შეიძლება ინფექციები მისგან ჰქონდეს შეძენილი

შბათ-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 გამოჩნდება, შეძლოს მშობლიურ ქალაქში დაბრუნება და ოჯახის შენახვისათვის საკმარისი ანაზღაურების მომცემა 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 ნახვენებია 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



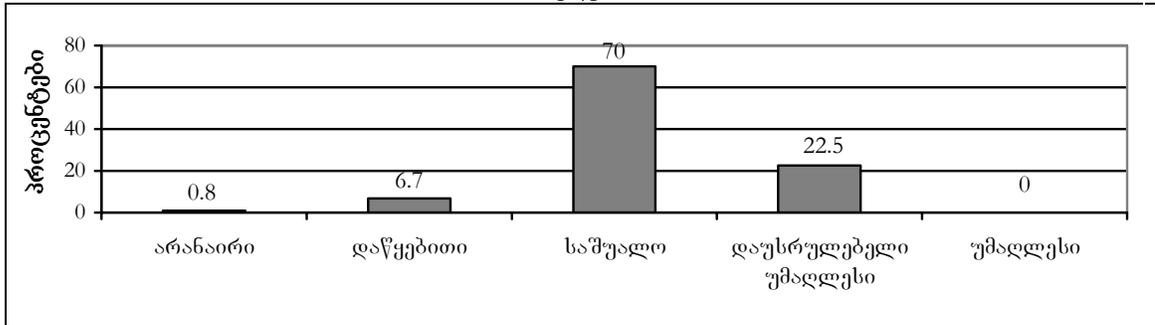
სექს-მუშაკების უმრავლესობა (81.7%) ქართველია და მხოლოდ მცირე პროცენტული ნაწილია რუსი (8.3%), უკრაინელი (4.2%) ან ოსი (1.7%). მხოლოდ ხუთი სექს-მუშაკი იყო სხვა ეთნიკური წარმოშობის (აზერბაიჯანელი, სომეხი, ქურთი, პოლონელი და მოლდაველი).

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 მეხუთედი (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

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

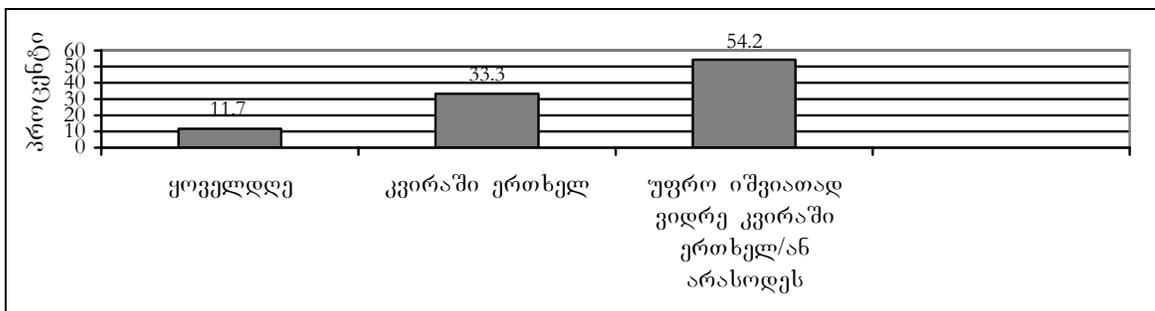
დიაგრამა 3: გამოკვლეული სექს-მუშაკების განაწილება განათლების დონის მიხედვით



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 ყოველდღიური მოხმარება.

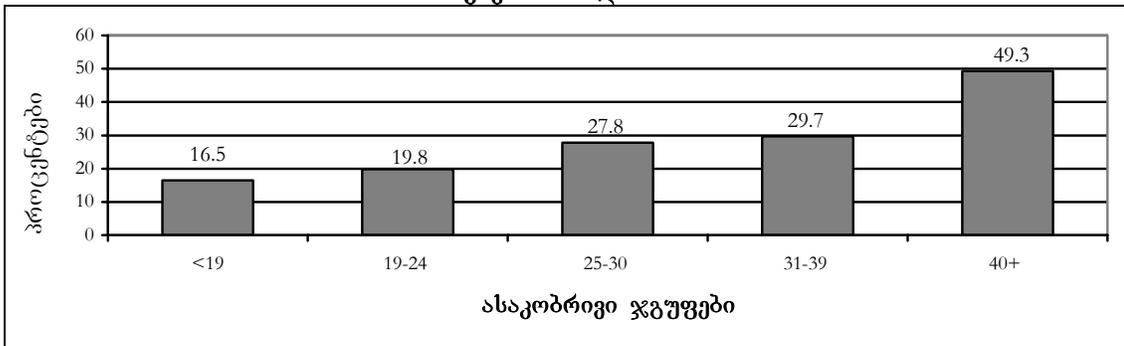
დიაგრამა 4: სექს-მუშაკებში ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე



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

სქესობრივი კავშირის პირველად დამყარების ასაკი სექს-მუშაკებში საშუალოდ 17.6 წელია (ცხრილი 7). მთლიანობაში, საშუალო ასაკი, როდესაც გამოკვლეულმა სექს-მუშაკებმა პირველად გაწიეს სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ, არის 30.9 წელი (მედიანა 28 წელი). ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საშუალო ასაკი, როდესაც პირველად გაწიეს სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ, იყო 16.5 ყველაზე 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 სქესობრივი კავშირის 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 წყარო. 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 წყარო. შემოსავლის სხვა წყაროს არსებობაში განსხვავება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა ($\chi^2=3.351$ (4df), $p<0.006$).

სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ (89.5%) აღნიშნა, რომ ჰყავს 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 ჰყავთ (მედიანა 3.1 ადამიანი). თითქმის ნახევარი (40.0%) იმათგან, ვისაც ჰყავს დამოკიდებული პირები, განქორწინებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებული. უმრავლესობამ (75.8%) ასევე აღნიშნა, რომ კომერციული სექსი მათთვის შემოსავლის ერთადერთ წყაროს წარმოადგენს.

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

მაღალი სარისკო ქცევები, ცოდნა სეგი-ის და აივ/შიდსის შესახებ

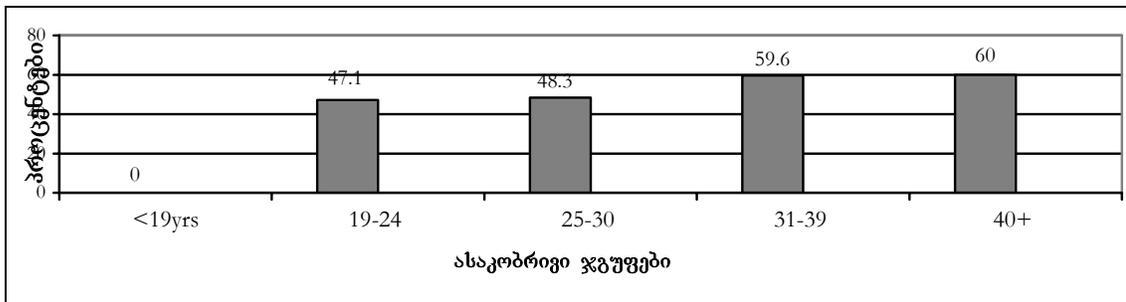
სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან

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 ინტერვიუმდე ერთი კვირის პერიოდისათვის კლიენტების უფრო მეტი რაოდენობა მიუთითეს (საშუალო 8.4 კლიენტი), ვიდრე უფრო ახალგაზრდა რესპონდენტებმა (ყველაზე დაბალი საშუალოდ 2.5 კლიენტი).

სქესობრივი 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 სამმა აღნიშნა, რომ კლიენტებთან კონდომს არასოდეს იყენებს.

დიაგრამა 6: ბოლო 1 თვის 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,

უმრავლესობამ (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 გამოიყურებოდა.

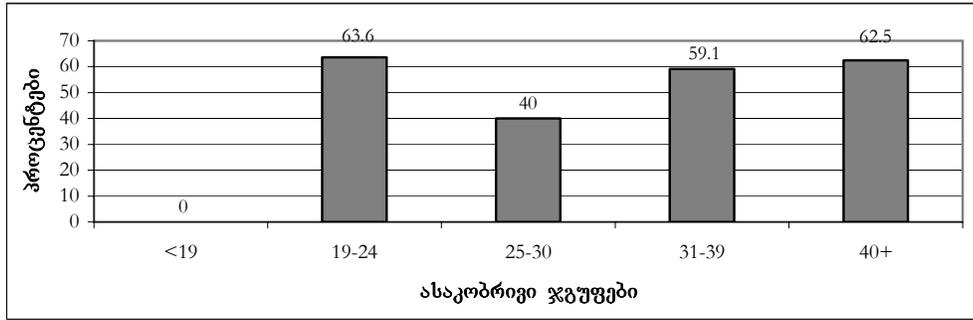
სქესობრივი ქცევა მუდმივ კლიენტებთან

"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 ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფისათვის, შემდეგ ორმაგდება (4.8) 25-30 წლის ასაკობრივი ჯგუფისათვის და ყველაზე 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 უმრავლესობამ (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 ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი (63.6% და 62.5%) აღნიშნა 19-24 და 31-39 წლის ასაკობრივმა ჯგუფებმა (დიაგრამა 7).

დიაგრამა 7: კონდომის მუდმივი გამოყენება მუდმივ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



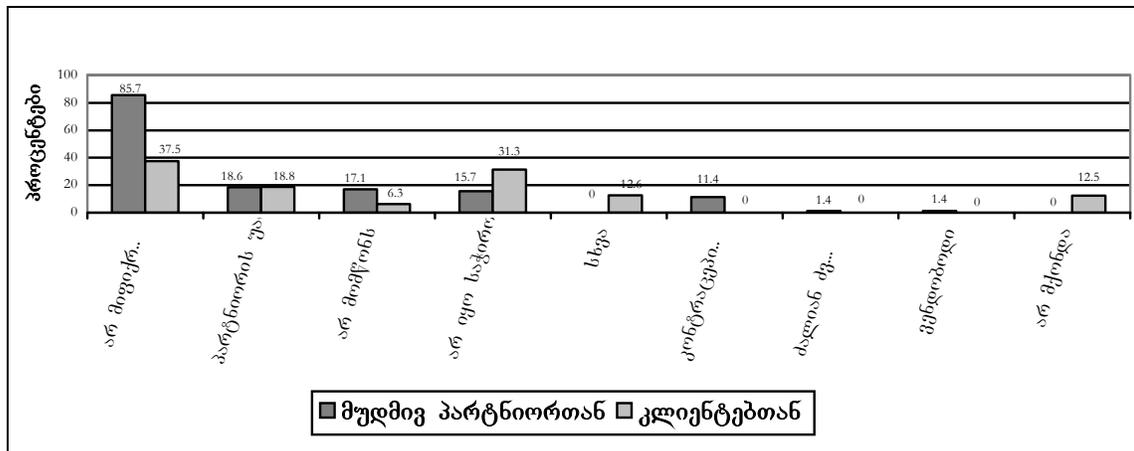
სქესობრივი ქცევა მუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან

მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი არის მეუღლე/შეყვარებული/პიროვნება, ვისთანაც სექს-მუშაკი თანაცხოვრებას ეწევა ან რეგულარულად ამყარებს სქესობრივ კონტაქტს ფულადი ანაზღაურების გარეშე. სექს-მუშაკების ორ მესამედზე მეტმა (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. უმრავლესობამ იმათგან (81.7%), ვისაც ჰქონდა კონტაქტი მუდმივ პარტნიორთან, დაასახელა 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 აღნიშნეს (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

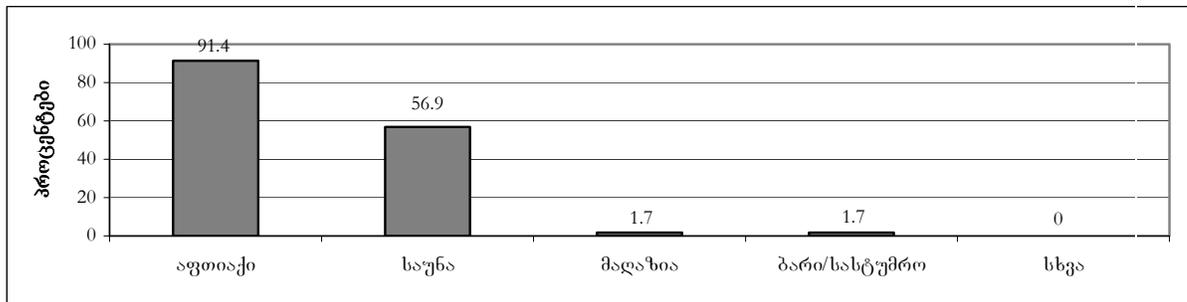


სექს-მუშაკების მხოლოდ 12.8%-მა აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის მანძილზე. უმრავლესობის (65.1%) თქმით, ისინი არასოდეს იყენებდნენ კონდომს მუდმივ პარტნიორთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. კითხვაზე, თუ რა იყო კონდომის არგამოყენების მიზეზი, 86.7%-მა აღნიშნა, რომ ფიქრობდნენ, 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 სექს-მუშაკებს სთხოვეს, დაესახელებინათ ადგილები, სადაც ისინი უმეტეს შემთხვევაში ყიდულობენ ან უფასოდ შოულობენ კონდომებს (წარმოდგენილია დანართში, ცხრილი 11 და დიაგრამაზე 9). თითქმის ყველა სექს-მუშაკმა (96.7%) იცის პიროვნება ან ადგილი, სადაც შეიძლება კონდომის შოვნა. რესპონდენტების უმრავლესობამ (91.4%) აღნიშნა, რომ ისინი კონდომებს აფთიაქში ყიდულობენ, ნახევარზე ცოტა მეტმა კი (56.9%) - რომ კონდომებს საუნებში შოულობენ.

დიაგრამა 9: კონდომის შოვნის ადგილები



სექს-მუშაკების უმრავლესობისთვის (96.6%) 30 წუთი ან ნაკლებია საჭირო იმისათვის, რომ იყიდონ/იშოვონ კონდომი; 69.8%-მა აღნიშნა, რომ მათ ხუთი ან ნაკლები წუთი სჭირდებათ, რომ იშოვონ კონდომი. სექს-მუშაკების დაახლოებით ორ მესამედს (60.8%) თან არ ჰქონდათ კონდომი ინტერვიუს დროს. იმ სექს-მუშაკებს, 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.

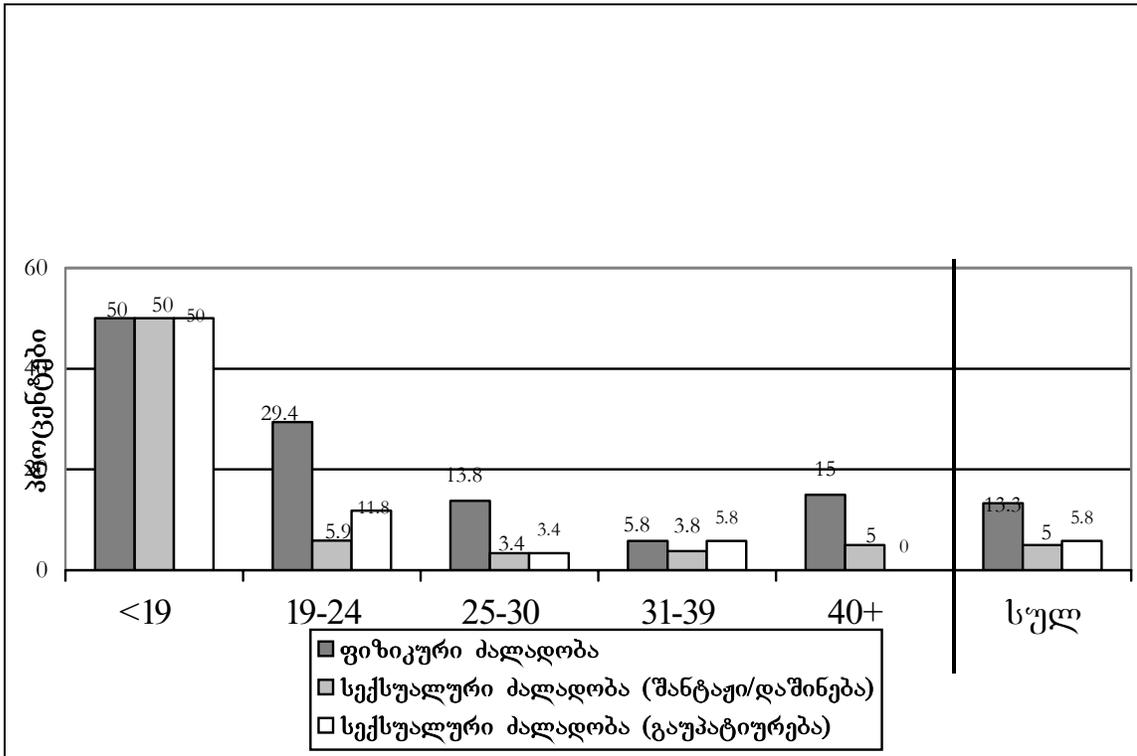
ეს აღმოჩენები ცხადყოფს, რომ არც ხელმისაწვდომობის შეზღუდულობა და არც ეკონომიკური ფაქტორები არ წარმოადგენს მთავარ მიზეზს იმისა, რომ კონდომები არ გამოიყენება კლიენტებსა და პარტნიორებთან. როდესაც კონდომის გამოყენება არ ხდება, ეს არის კლიენტისა თუ პარტნიორის უარის გამო და ასევე სვგი/აივ იგნორირების გამო (რადგანაც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

ბათუმში სექს-მუშაკებზე განხორციელებული ძალადობა

კითხვაზე, ჰქონიათ თუ არა ფიზიკური ძალადობის შემთხვევები გასულ წელს, სექს-მუშაკების 13.3%-მა განაცხადა, რომ ასეთ ფაქტებს ადგილი ჰქონდა (ცხრილი 12). იმ 16 სექს-მუშაკიდან, ვინც მოისურვა მოძალადის იდენტიფიცირება, 37.5% დაასახელა კლიენტი. მოძალადის მოძვენო 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 წასულა 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. საზღვარგარეთ ვიზიტების რაოდენობა მცირედ გაიზარდა ბოლო სამი წლის მანძილზე. სექს-მუშაკების უმრავლესობამ (83.5%) აღნიშნა, რომ საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლის ძირითადი მიზეზი მათთვის მეტი ფულის შოვნა იყო, მხოლოდ 13.3%-მა განაცხადა, რომ საზღვარგარეთ უკეთესი ცხოვრების პირობების გამო წავიდა.

კითხვაზე, თუ რომელ ქვეყანაში იყვნენ ისინი ბოლო წლის განმავლობაში, დიდმა უმრავლესობამ (90.0%) თურქეთი დაასახელა. 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 განაცხადა, 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 მოპყრობა და პოლიციელების მიერ ფულის გამოძალვა. ამ პრობლემების მიუხედავად, მათგან 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 განაცხადა, 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 ვერცეულ "პროფილაქტიკურ ნემსს" იკეთებდა. საზღვარგარეთ ნამუშევარი 30 სექს-მუშაკიდან თორმეტმა (40.0%) აღნიშნა, რომ მათთვის ხელმისაწვდომი იყო სგვი/აივ/შიდსზე ტესტირება, ხოლო თერთმეტმა (36.7%) კი თქვა, რომ ჩაუტარებია ეს ტესტირება.

უმრავლესობა (70%) საზღვარგარეთ 2-4 კვირა დარჩა. მხოლოდ 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 სპეციფიკური სიმპტომები ქალებისათვის, 23.7% ეს ვერ შეძლო, ხოლო 62.7%-მა ვერ დაასახელა სგგი-ის სიმპტომები მამაკაცებში.

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

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) აღენიშნებოდა 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 ნაწილმა (44.6%) თვითმკურნალობის 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.

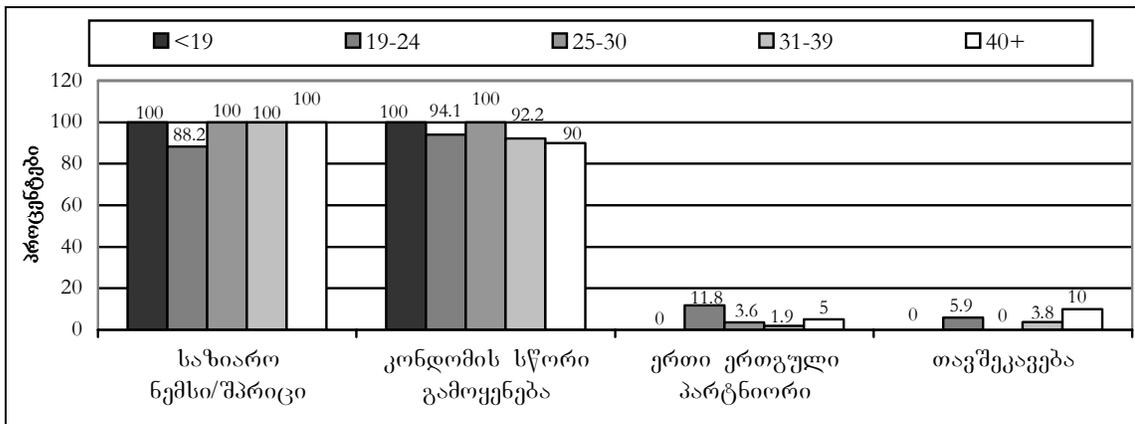
ზოგადად, სექს-მუშაკების უმრავლესობამ იცოდა აივ-ის გადაცემის გზები. დიდი უმრავლესობის (90.0%) აზრით, კონდომის სწორი გამოყენება სგგი/აივ-ის გადაცემისაგან თავდაცვის გზაა. პრაქტიკულად ყველა სექს-მუშაკმა (98.3%) იცის ნემსის/შპრიცის საზიარო გამოყენების დროს ინფიცირების რისკის შესახებ. ასევე ბევრმა (89.2%) 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-

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 შეიღზე აივ-ის გადაცემის რისკის შესახებ (ვერტიკალური გადაცემა); 80%-ისთვის ცნობილია, რომ ინფექცია 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 სგგი/აივ-ის პრევენციის გზებთან დაკავშირებული კითხვები დაუსვეს, 4.2%-მა ვერ შეძლო დაესახელებინა ისინი. ხუთმა რესპონდენტმა (4.2%) იცოდა პრევენციის სხვა მეთოდები, როგორცაა 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 სგგი/აივ-ისაგან (შესაბამისად, 98.3% და 94.1%).

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



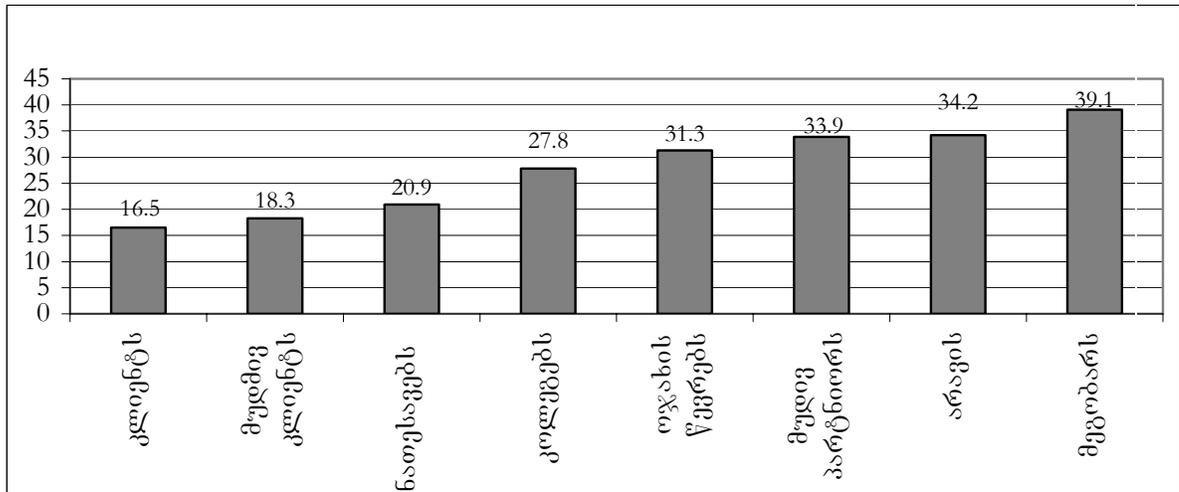
ყოველი ხუთი სექს-მუშაკიდან ოთხზე მეტმა (85.0%) აღნიშნა, რომ მათი წრის ადამიანებისათვის შესაძლებელია აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების ჩატარება. მხოლოდ 5 რესპონდენტისთვის (ანუ 4.2%) არ იყო ცნობილი აივ-ზე ტესტირების ადგილი ბათუმში.

სექს-მუშაკების ნახევარზე ცოტა მეტმა (53.3%) აღნიშნა, რომ ჩაუტარებია 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 ჰკითხეს, 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 აივ-ტესტირების შედეგს, თუ ის დადებითი 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).

აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

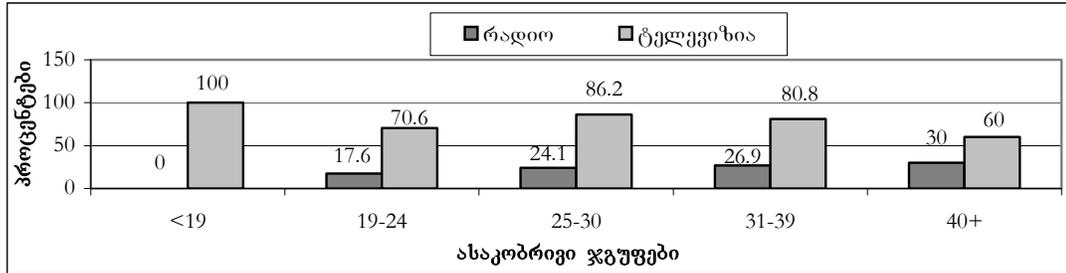
თითქმის ყველა სექს-მუშაკს (98.3%) მიღებული ჰქონდა გარკვეული ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ. 25 წელზე ახალგაზრდა და 40 წელზე მეტი ასაკის ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებული იყო აივ/შიდსთან დაკავშირებით (იხ. დანართი, ცხრილი 16). მხოლოდ ორმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ არასოდეს მიუღია ინფორმაცია აივ/შიდსის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

სექს-მუშაკები აღნიშნავენ, რომ აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის ძირითადი წყარო არის ტელევიზია ან/და რადიო (73.7%), შემდეგ სოციალური მუშაკები (44.9%), და გაზეთები/ჟურნალები (42.4%). მცირე პროცენტმა (16.9%) ინფორმაცია ნათესავებისა და მეგობრებისაგან მიიღო. სამმა სექს-მუშაკმა (2.5%) აივ/შიდსზე ინფორმაცია თავისი კლიენტებისაგან მიიღო.

ტელევიზია და რადიო ინფორმაციის ძირითადი წყაროა ყველა ასაკობრივი ჯგუფისათვის. ინფორმაციის შემდეგი ყველაზე მნიშვნელოვანი წყაროა ნაბეჭდი მედია. სექს-მუშაკებს ასევე ჰქონდა, რამდენად ხშირად უსმენდნენ ისინი რადიოს ან უყურებდნენ ტელევიზორს. რესპონდენტების უმრავლესობამ (77.5%) აღნიშნა, რომ ტელევიზორს ყოველ დღე უყურებდა ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, ხოლო 25.0% კი რადიოს უსმენდა ყოველდღიურად. რადიოს როლი, როგორც აივ/შიდსზე 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

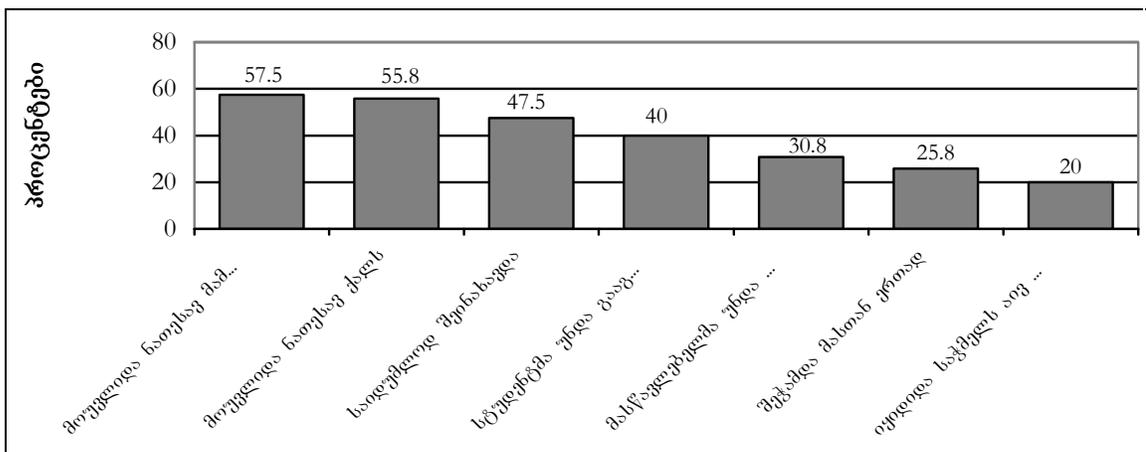


სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ

აივ/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 მოუწვდიდა 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 ადამიანთან ერთად საკვების მიღებას და 20.0% იყიდის საკვებს აივ დადებითი გამყიდველისაგან (დიაგრამა 14).

დიაგრამა 14: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ ინფიცირებული ადამიანის მიმართ



აივ/შიდსზე და სეგი-ზე ტესტირების შედეგები

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

ყველაზე ხშირად გამოვლენილი სეგი 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 წელზე 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%) დადგინდა 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.

აღმოჩენილი სეგი-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 ასახავდეს 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 მანევრებლების 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 ადვოკატირებისათვის შიდსის კონტროლის ეროვნული პროგრამისა და ასევე სხვა პროგრამების მიერ.

კვლევა ჩატარდა მნიშვნელოვანი მონაცემების და ინფორმაციის მოსაპოვებლად, კერძოდ:

- სგვი/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, რომლებსკენაც მიმართული უნდა იყოს პრევენციული ღონისძიებები.

გარდა ამისა, კვლევის ფარგლებში სხვა მრავალი პოზიტიური შედეგი იქნა მიღებული. კვლევაში გამოყენებული შერჩევის მეთოდი საჭიროებდა „მეფინგი“-ს ჩატარებას ბათუმში დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების ყველა თავშეყრის ადგილის დადგენის მიზნით. „მეფინგი“-ს შედეგად „თანადგომაშ“ აღმოაჩინა ახალი ადგილები გასვლითი სამუშაოებისათვის. უფრო მეტიც, მონაწილეები საკმაოდ მიმღებლები იყვნენ სგვი-ზე სკრინინგის ჩატარების და მკურნალობის მიმართ, რაც იმის მანევრებელია, რომ სექს-მუშაკებს გარკვეულწილად გაცნობიერებული აქვთ სგვი-სთან 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. დასასრულს, ამ კვლევაში ჩართულმა მხარეებმა კარგად გაიცნეს თანამედროვე ეპიდზედამხედველობის მეთოდოლოგიები და გაიუმჯობესეს მონაცემთა მოპოვებისათვის და ანალიზისათვის საჭირო უნარ-ჩვევები.

სექს-მუშაკების უმრავლესობის (75.8%) თქმით, კომერციული სექსი მათი შემოსავლის ერთადერთი წყაროა. ასევე მაღალი პროცენტული მანევრებელია (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 გამოკვლევულ 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/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

თითქმის ყველა გამოკვლევულმა სექს-მუშაკმა განაცხადა, რომ კონდომის ხელმისაწვდომობა მათთვის პრობლემა არ არის. თუმცა, რამდენიმე ფაქტორი ართულებს კონდომის გამოყენებას, როგორცაა 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 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 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 სქესობრივი ურთიერთობების თემაზე განათლების წინ წამოწევა და ხელშეწყობა სექს-მუშაკებს შორის.

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

არსებობს ნათელი ეპიდემიოლოგიური და ბიოლოგიური მტკიცებულება იმისა, რომ სგგი ხელს უწყობს აივ-ის გავრცელებას. ამიტომ სგგი-ის დროული, ეფექტური მკურნალობა აივ-ის პრევენციის საკვანძო სტრატეგია გახდა, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ კვლევაში სექს-მუშაკებს შორის სგგი-ის მაღალი პრევალენტობა დადგინდა. სგგი-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 სგგი 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 მოსთხოვენ¹⁵ 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 სგგი-ის მკურნალობის გაუმჯობესების მთლიან სტრატეგიაში. მნიშვნელოვანია ასევე რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სხვა ისეთი საჭიროებების ჩამოყალიბება და მათზე ყურადღების გამახვილება, როგორცაა, 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: სგგი/აივ/შიდსის სამედიცინო დაწესებულებების ხარისხი, განსაზღვრული სექს-მუშაკებისა და ჯანდაცვის მუშაკების მიერ – თბილისი, 2004. “გადავარჩინოთ ბავშვები”, თბილისი.

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 მეპატრონეები, სასტუმროს მენეჯერები, "სუტენიორები".

არასამთავრობო ორგანიზაციების სოციალურ მუშაკებთან და ჯანდაცვის მუშაკებთან ერთად, სვგი-ზე და აივ/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 კვლევაში სექს-მუშაკებს აღმოაჩნდათ მაღალი ცოდნა აივ/შიდსთან დაკავშირებით, კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებელი ფასიან კლიენტებთან, დაბალი მაჩვენებელი რეგულარულ და მუდმივ პარტნიორებთან, განკურნებადი სგვი-ის მაღალი დონე, მკურნალობისათვის ხშირი მიმართვა დობა არაეფექტურ სამსახურებში (თვითმკურნალობა და აფთიაქები) და სარისკო ქცევა საზღვარგარეთ მუშაობისას. პრევენციული ღონისძიებები 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 ეფექტურობას. 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. სგვი 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 ღირებულება 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 საკმაოდ დიდ დროს სისხლის აღებიდან პასუხის მიღებამდე. სწრაფი ტესტირების პროცედურის პილოტურმა შემოწმებამ ვალიდურობაზე და კლიენტების მიმდებლობამ შეიძლება გაზარდოს იმ ინდივიდების რიცხვი, ვინც იტარებს ტესტირებას აივ-ზე. VCT მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს იმ დაწესებულებებში, რომლებიც სექს-მუშაკებს აწვდიან სხვა პრევენციულ და სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მომსახურებას.
7. სექს-მუშაკებზე გამიზნული აქტივობები უნდა გაფართოვდეს გეოგრაფიული კუთხით. უნდა მოხდეს მაღალი რისკის ახალი ადგილების დადგენა და პრევენციული ღონისძიებების გატარება. ტიპური ადგილებია ქალაქის ტერიტორია, საპორტო და კომერციული ტრანზიტული ტერიტორიები, სასახლერო 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 სქესობრივი ცხოვრების დაწყება სექს-მუშაკებთან.¹⁷ უფრო მეტიც, 74% აღნიშნავს, რომ მათ უკვე ჰქონიათ სქესობრივი კავშირი სექს-მუშაკთან. ამ აღმოჩენებიდან გამომდინარე, ორგანიზაციებმა, რომლებიც ახალგაზრდობასთან მუშაობენ, ხელი უნდა შეუწყონ ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას, რითიც ახალგაზრდობა, განსაკუთრებით კი მამრობითი სქესის, ყურადღებას გაამახვილებს ჯანმრთელი სქესობრივი ცხოვრების არჩევანზე და გააცნობიერებს რისკს, რომელიც მოჰყვება სექს-მუშაკთან დაუცველ სქესობრივ 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 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", გაეროს მოსახლეობის ფონდი, 2002, თბილისი, საქართველო.

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.

მონაცემთა ცხრილების დანართი

ცხრილი 2: ბათუმი, საქართველო, ქცევის ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერული კომპონენტით – დაფარვის არეალი

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

ცხრილი 3: სექს-მუშაკების მხრიდან კვლევაში 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)
უკრაინელი	4.2% (5)
ოსი	1.7% (2)
სომეხი	0.8% (1)
აზერბაიჯანელი	0.8% (1)
ქურთი	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)
უკრაინა	3.3%(4)
უზბეკეთი	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 (n)	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
მედიანა	-	17.0	17.0
ვისთან ერთად ცხოვრობთ 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	75% (6)	-	61.7%(29)
- დაუქორწინებელი, ცხოვრობს მარტო	25%(2)	-	38.3%(18)
- სხვა	-	-	-
- უარი თქვა პასუხზე	-	-	-
გყავთ ვინმე თქვენზე ფინანსურად დამოკიდებული	(6)	(61)	(47)
კი	83.5% (5)	91.8% (56)	87.2% (41)
არა	16.7% (1)	8.2% (5)	12.8% (6)
გამოტოვებულია	(2 შემთხვევა)	(4 შემთხვევა)	(6 შემთხვევა)
ჰყავს თქვენს მეუღლეს სხვა პარტნიორი/საყვარელი	(8)	(65)	(47)
- კი	N/A	26.2%(17)	20.0%(11)
- არა	N/A	56.9%(37)	34.5%(19)
- არ ვიცი	N/A	10.8%(7)	9.1%(5)
- პასუხი არ არის	N/A	6.2%(4)	25.5%(12)
<i>ოღესმე ყოფილხართ დაქორწინებული $\chi^2 = 21.634 (4df), p < .000$</i>			

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

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

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

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

მახასიათებლები (n)	(n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (n=2)	19-24 (n=17)	25-30 (n=29)	31-39 (n=52)	40+ (n=20)
ასაკი პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
საშუალო	17.6	17.0	16.8	16.3	17.1	17.3
მედიანა	17.0	17.0	16.0	16.0	17.0	17.5
ასაკი, როდესაც პირველად აიღო ფული სქესობრივი კონტაქტის სანაცვლოდ	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
საშუალო	30.9	16.5	19.8	27.8	29.7	49.3
მედიანა	28.0	16.5	20.0	26.0	29.0	39.0
სექს-მუშაკად მუშაობის წლები	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
საშუალო	4.2	1.0	2.4	2.4	6.2	3.3
*აქვს შემოსავლის სხვა წყარო	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
კი	24.2%(29)	50.0%(1)	5.9%(1)	10.3%(3)	26.9%(14)	50.0%(10)
არა	75.8%(91)	50.0%(1)	94.1%(16)	89.7%(26)	73.1%(38)	50.0%(10)
თუ კი, რა სახის?	(29)	(1)	(1)	(3)	(14)	(10)
მიმტანი	44.8%(13)	-	100%(1)	33.3%(1)	35.7%(5)	60.0%(6)
ბარში მომუშავე	10.3%(3)	-	-	-	21.4%(3)	-
გამყიდველი	6.9%(2)	-	-	-	7.1%(1)	10.0%(1)
სხვა (მასწავლებელი, მუშაობს სოფლის მეურნეობაში, სავაჭრო ჯიხურის მუპატრონე, სხვა)	20.7%(6)	100%(1)	-	33.3%(1)	14.3%(2)	20.0%(2)
პასუხი არ არის	17.2%(5)	-	-	33.3%(1)	21.4%(3)	10.0%(1)
გვაგთ ვინმე თქვენზე ფინანსურად დამოკიდებული	(114)	(1)	(15)	(29)	(49)	(20)
არა	10.5%(12)	-	13.3%(2)	10.3%(3)	10.2%(5)	10.0%(2)
კი	89.5%(102)	100%(1)	86.7%(13)	89.7%(26)	89.8%(44)	90.0%(18)
თუ კი:						
შვილები	93.1%(95)	-	100%(13)	82.8%(24)	95.5%(42)	88.8%(16)
მშობლები და სხვა ნათესავები**	52.9%(54)	100%(1)	92.3%(12)	48.3%(14)	50.0%(22)	27.8%(5)
თუ კი, რამდენი?	(102)	(1)	(13)	(26)	(44)	(18)
საშუალო	3.1	6.0	2.5	3.2	3.1	3.1

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

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)
გყავდათ თუ არა კლიენტი ბოლო 7 დღის განმავლობაში?	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
არა	20.8%(25)	0	5.9%(1)	17.2%(5)	21.2%(11)	40.0%(8)
კი	79.2%(95)	100%(2)	94.1%(16)	82.8%(24)	78.8%(41)	60.0%(12)
თუ კი, საშუალო მედიანა	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)	(2)	(16)	(24)	(41)	(12)
საშუალო	3.1	1.0	1.7	5.2	1.2	6.1
მედიანა	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0
რა თანხა გადაუხადა უკანასკნელმა კლიენტმა	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
საშუალო (დარებში)	52	60	62	49	55	40
საშუალო (დარებში) დიაპაზონი (5-400)	35	60	50	40	30	30
კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
კი	86.7%(104)	-	88.2%(15)	86.2(25)	90.4%(47)	85.0%(17)
არა	11.7%(14)	100%(2)	11.8%(2)	13.8%(4)	7.7%(4)	10.0%(2)
პასუხი არ არის	1.7%(2)				1.9%(1)	5%(1)
გისი შემოთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება	(104)	(0)	(15)	(25)	(47)	(17)
ჩემი	75.0%(78)	-	80.0%(12)	84.0%(21)	66.0%(31)	82.4%(14)
კლიენტის	2.9%(3)	-	-	4.0%(1)	4.3% (2)	-
ერთობლივი	22.1%(23)	-	20.0%(3)	12.0%(3)	28.8%(14)-	17.6%(3)
კონდომის არგამოყენების მიზეზები ბოლო ფასიანი სქესობრივი კონტაქტის დროს	(16)	(2)	(2)	(4)	(5)	(3)
არ მქონდა	12.5%(2)	-	-	-	40%(2)	-
ძალიან ძვირიან	-	-	-	-	-	-
პარტნიორის უარი	18.8%%(3)	50.0%(1)	-	25.0%(1)	20%(1)	-
არ მომწონს	6.3%(1)	50.0%(1)	-	-	-	-
კონტრაცეპტივს ვიღებ	-	-	-	-	-	-
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო (კლიენტი ჯანმრთელად გამოვყურებოდა)	31.3%(5)	-	66.7%(2)	50.0%(2)	20%(1)	-
არ მიფიქრია ამასზე	37.5%(6)	-	33.3%(1)	25.0%(1)	40%(2)	66.7%(2)
არ ვიცი	6.3%(1)	-	-	25.0%(1)	-	-
პასუხი არ არის	6.3%(1)	-	-	-	-	33.3%(1)

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

კონდომის გამოყენება განმავლობაში	კლიენტებთან ბოლო 30 დღის	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
ყოველთვის		54.2%(65)	-	47.1%(8)	48.3%(14)	59.6%(31)	60.0%(12)
სშირად		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

ცხრილი 9: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქცევა მუდმივ კლიენტებთან

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 კლიენტი	(117)	(2)	(17)	(28)	(51)	(19)
კი	57.3%(67)	50.0%(1)	35.3%(6)	60.7%(17)	58.9%(30)	26.3%(5)
არა	42.7%(50)	50.0%(1)	64.8%(11)	37.9%(11)	19.6%(21)	73.7%(14)
მუდმივი კლიენტების რაოდენობა	(67)	(1)	(6)	(17)	(30)	(5)
საშუალო	6.4	2.5	8.2	4.8	6.0	8.4
მედიანა	4.0	2.5	4.0	4.0	4.0	2.5
მუდმივ კლიენტთან სქესობრივი კავშირების რაოდენობა ბოლო 30 დღის მანძილზე	(52)	(1)	(11)	(10)	(22)	(8)
არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა	1.9%(1)	-	9.1%(1)	-	4.5%(1)	-
5-მდე	84.6%(44)	100%(1)	90.9%(10)	80.0%(8)	95.5%(21)	50.0%(4)
5-9	5.8%(3)	-	-	-	-	37.5%(3)
10-15	5.8%(3)	-	-	20.0%(2)	-	12.5%(1)
15 და მეტი	-	-	-	-	-	-
არ ვიცი/ვერ ვისხენებ	-	-	-	-	-	-
პასუხი არ არის	-	-	-	-	-	-
ბოლო კლიენტი იყო მუდმივი კლიენტი	(52)	(1)	(11)	(10)	(22)	(8)
კი	57.7%(30)	100%(1)	45.5%(5)	50.0%(5)	63.6%(14)	62.5%(5)
არა	42.3%(22)	-	54.5%(6)	50.0%(5)	36.4%(8)	37.5%(3)
კონდომის გამოყენება მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს	(57)	(2)	(7)	(12)	(28)	(8)
კი	84.2%(48)	50%(1)	100%(7)	66.7%(8)	92.9%(26)	75%(6)
არა	15.8%(9)	50%(1)	-	33.3%(4)	7.1%(2)	25%(2)
ვისი ინიციატივა იყო კონდომის გამოყენება	(48)	(1)	(7)	(8)	(26)	(6)
სექს-მუშაკის	79.2%(38)	100%(1)	85.7%(6)	100%(8)	73.1%(19)	66.7%(4)
მუდმივი კლიენტის	-	-	-	-	-	-
ერთობლივი	20.8%(10)	-	14.3%(1)	-	26.9%(7)	33.3%(2)
კონდომის არგამოყენების მიზეზები მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს	(9)	(1)	(0)	(4)	(2)	(2)
ძალიან ძვირია	-	-	-	-	-	-
არ მქონდა	-	-	-	-	-	-
პარტნიორი უარი	44.4%(4)	-	-	75%(3)	50.0%(1)	-
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	11.1%(1)	100%(1)	-	-	-	-
კონტრაცეპტივს ვიღებ	-	-	-	-	-	50.0%(1)
პარტნიორი ჯანმრთელად გამოიყურებოდა	33.3%(3)	-	-	25%(1)	50.0%(1)	50.0%(1)
არ მიფიქრია ამის შესახებ	11.1%(1)	-	-	-	-	-
სხვა	11.1%(1)	-	-	-	50.0%(1)	50.0%(1)
კონდომის გამოყენების სიხშირე მუდმივ კლიენტთან (კლიენტებთან) ბოლო 12 თვის მანძილზე	(52)	(1)	(11)	(10)	(22)	(8)

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

ყოველთვის -1	55.8%(29)	-	63.6%(7)	40.0%(4)	59.1%(13)	62.5%(5)
ხშირად -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)
არასოდეს -4	3.8%(2)	-	-	10.0%(1)	4.5%(1)	-
არ ვიცი	1.6%(1)	-	-	-	-	12.5%(1)
საშუალო	1.2	1.1	1.1	1.2	1.3	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)	(20)
კი	71.7%(86)	100.0%(1)	82.4%(14)	72.4%(21)	67.3%(35)	75.0%(15)
არა	28.3%(34)	-	17.6%(3)	27.6%(14)	32.7%(21)	25.0%(5)
მუდმივი პარტნიორების რაოდენობა	(86)	(1)	(13)	(15)	(30)	(12)
საშუალო	2.4	0.5	0.9	0.8	4.5	0.9
მედიანა	1.0	0.5	1.0	1.0	1.0	1.0
სქესობრივი კავშირების რაოდენობა მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში	(86)	(1)	(14)	(21)	(35)	(15)
არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა	4.7%(4)	-	-	4.8%(1)	5.7%(2)	6.7%(1)
5-მდე	26.7%(23)	100.0%(1)	21.4%(3)	38.1%(8)	17.1%(6)	33.3%(5)
5-9	23.3%(20)	-	21.4%(3)	9.5%(2)	31.4%(11)	26.7%(4)
10-15	27.9%(24)	-	42.9%(6)	33.3%(7)	25.7%(9)	13.3%(2)
15 და მეტი	17.4%(15)	-	14.3%(2)	14.3%(3)	20.0%(7)	20.0%(3)
არ ვიცო/ვერ ვიხსენებ	-	-	-	-	-	-
კონდომის გამოყენება პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს	(86)	(1)	(14)	(21)	(35)	(15)
კი	18.6%(16)	-	14.3%(2)	9.5%(2)	22.9%(8)	26.7%(4)
არა	81.4%(70)	100%(1)	85.7%(12)	90.5%(19)	77.1%(27)	73.3%(11)
ვისი ინიციატივა იყო კონდომის გამოყენება	(16)	(0)	(2)	(2)	(8)	(4)
სექს-მუშაკის	37.5%(6)	-	100%(2)	100.0%(2)	12.5%(1)	25.0%(1)
მუდმივი პარტნიორის	6.3%(1)	-	-	-	-	25.0%(1)
ერთობლივი	56.3%(9)	-	-	-	87.5%(7)	50.0%(2)
კონდომის არგამოყენების მიზეზები პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს	(70)	(1)	(12)	(19)	(27)	(11)
ძალიან ძვირია	1.4%(1)	-	-	5.3%(1)	-	-
არ მქონდა	-	-	-	-	-	-
პარტნიორის უარი	18.6%(13)	100%(1)	16.7%(2)	15.8%(3)	25.9%(7)	-
არ მომწონს	17.1%(12)	-	8.3%(1)	15.8%(3)	22.2%(6)	18.2%(2)
ვიფიქრე არ იყო საჭირო (პარტნიორი ჯანმრთელად გამოიყურებოდა)	15.7%(11)	-	33.3%(4)	21.1%(4)	7.4%(2)	9.1%(1)
კონტრაცეპტივს ვხმარობ	11.4%(8)	-	16.7%(2)	21.1%(4)	3.7%(1)	9.1%(1)

დაწესებულებებში მომუშავე ხეკს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდსის 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 სისწორე მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის მანძილზე	(86)	(1)	(14)	(21)	(35)	(15)
ყოველთვის	12.8%(11)	-	7.1%(1)	14.3%(3)	11.4%(4)	20.0%(3)
ხშირად	4.7%(4)	-	7.1%(1)	4.8%(1)	5.7%(2)	-
ხანდახან	17.4%(15)	100%(1)	42.9%(6)	4.8%(1)	14.3%(5)	13.3%(2)
არასოდეს	65.1%(56)	-	42.9%(6)	76.2%(16)	68.6%(24)	66.7%(10)
საშუალო	3.4	0.8	3.6	3.8	3.8	2.4
კონდომის გამოყენება რომელიმე პარტნიორთან	(15)	(1)	(2)	(4)	(5)	(3)
კი	3.3%(4)	-	-	50.0%(2)	20.0%(1)	-
არა	3.3%(4)	100%(1)	-	50.0%(2)	40.0%(2)	66.7%(2)

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 შოულობთ/ყიდულობთ კონდომს	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
მაღაზია	1.7%(2)	-	5.9%(1)	-	2.0%(1)	-
აფთიაქი	91.4%(106)	-	94.1%(16)	89.7%(26)	90.4%(47)	83.3%(15)
“თანადგომა”	-	-	-	-	-	-
საუნა	56.9%(66)	-	52.9%(9)	37.9%(11)	63.5%(33)	72.2%(13)
ბარი/სასტუმრო	1.7%(2)	-	11.8%(2)	-	-	-
სხვა ადგილები	-	-	-	-	-	-
კონდომის საშოვნელად/საყიდლად საჭირო დრო	(116)	(2)	(17)	(29)	(50)	(18)
5 წუთამდე	69.8%(81)	50.0%(1)	88.2%(15)	62.1%(18)	66.0%(33)	77.8%(14)
5-15 წუთი	21.6%(25)	50.0%(1)	11.8%(2)	27.6%(8)	24.0%(12)	11.1%(2)
15-30 წუთი	5.2%(6)	-	-	10.3%(3)	6.0%(3)	-
30 წუთი და მეტი	0.9%(1)	-	-	-	2.0%(1)	-
არ ვიცი	0.9%(1)	-	-	-	-	5.6%(1)
პასუხი არ არის	1.7%(2)	-	-	-	2.0%(1)	5.6%(1)
კონდომების რაოდენობა, რაც სექს-მუშაკებს აქვთ თან	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
არც ერთი	60.8%(73)	0	64.7%(11)	51.7%(15)	63.5%(33)	60.0%(12)
აქვს	39.2%(47)	0	35.3%(6)	48.3%(14)	36.5%(19)	40.0%(8)
საშუალო	1.9	0	0.82	1.8	2.3	1.9
მაქსიმუმი	20	0	4	11	20	10
მინიმუმი	1	0	1	1	1	1
კონდომების რაოდენობა, რაც სექს-მუშაკებს აქვთ ძირითად სამუშაო ადგილზე	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
არც ერთი	36.7%(44)	0%	29.4%(5)	37.9%(11)	32.7%(17)	45.0%(9)
აქვს	63.3%(76)	0	70.6%(12)	62.1%(18)	67.3%(35)	55.0%(11)
საშუალო	4.9	0	3.9	5.1	5.5	4.4
მაქსიმუმი	20	0	10	20	20	20
მინიმუმი	1	-	1	1	1	1

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

ცხრილი 12: ძალადობა სექს-მუშაკებს შორის ბათუმში

	(n=120)	Age Groups				
		<19	19-24	25-30	31-39	40+
		(n=2)	(n=17)	(n=29)	n=52	(n=20)
ბოლო ერთი წლის განმავლობაში სექს-მუშაკები იყვნენ ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლნი (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)
ვინ განახორციელა ფიზიკური ძალადობა სექს-მუშაკზე	(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	-	-	-	-	-	-
სუტენიორი	-	-	-	-	-	-
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)
ვინ განახორციელა სექსუალური ძალადობა სექს-მუშაკზე 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)	-
სუტენიორი	-	-	-	-	-	-
პოლიცია	-	-	-	-	-	-
უცნობი	16.7%(1)	100%(1)	-	-	-	-
სხვა	16.7%(1)	-	-	100%(1)	-	-
პასუხი არ არის	-	-	-	-	-	-
ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა/გაუპატიურება 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)
ვინ განახორციელა ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა/გაუპატიურება	(7)	(1)	(2)	(1)	(3)	(0)
კლიენტი	42.9%(3)	-	-	-	100%(3)	-
საყვარელი	-	-	-	-	-	-
ქმარი	-	-	-	-	-	-
სუტენიორი	-	-	-	-	-	-
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 სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

ცხრილი 13: ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

	(n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19	19-24	25-30	31-39	40+
		(n=2)	(n=17)	(n=29)	(n=52)	(n=20)
სმენია ტრეფიკინგის შესახებ	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)	-	(2)	(1)	(2)	-
ერთხელ	60%(3)	-	100%(2)	-	50.0%(1)	-
ორჯერ	-	-	-	-	-	-
3-5-ჯერ	40%(2)	-	-	100%(1)	50.0%(1)	-
5-ზე მეტჯერ	-	-	-	-	-	-
საკუთარი 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	(30) 3.9	(1) 2.0	(2) 0.50	(5) 0.60	(17) 6.53	(5) 0
ბოლოს წინა წელს რამდენჯერ წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ	(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	(30) 2.27	(1) 3.0	(2) 4.00	(5) 2.20	(17) 1.82	(5) 3.0
საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლის ძირითადი მიზეზი	(30)	(1)	(2)	(5)	(17)	(5)
მეტი ფულის შოვნა	83.5%(25)	-	100%(2)	100%(5)	76.5%(13)	100%(5)
უკეთეს პირობებში ცხოვრება	13.3%(4)	-	-	20.0%(1)	17.6%(3)	-
კოლეგებს წაყვები	10.0%(3)	100.0%(1)	-	-	11.8%(2)	-
ვალი მქონდა	0.8%(1)	-	-	-	5.9%(1)	-
რომელ ქვეყანაში იყო ბოლოს სამუშაოდ	(30)	(1)	(2)	(5)	(17)	(5)
თურქეთი	90.0%(27)	-	100%(2)	100%(5)	94.1%(16)	80.0%(4)
გერმანია	6.7%(2)	100%(1)	-	-	5.9%(1)	-
ჩეხეთი	3.3%(1)	-	-	-	-	20.0%(1)
ჰქონდა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას	(30) 10.0%(3)	(1)	(2)	(5) 20.0%(1)	(17)	(5) 40.0%(2)
ჰქონდა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს	6.7%(2/30)	-	-	20.0%(1)	-	5.9%(1)
ჰქონდა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას და საზღვარგარეთ მუშაობის დროს	6.7%(2/30)	-	-	-	-	11.8%(2)
რა სახის პრობლემები ჰქონდა საზღვრის გადაკვეთისას	(3)	-	-	(1)	-	(2)
ფულის გამოძალვა	33.3%(1)	-	-	-	-	50.0%(1)
ვინ შექმნა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას	(3)	-	-	(1)	-	(2)
ქართველი მესაზღვრე	66.7%(2)	-	-	-	-	100.0%(2)
ქართველი მეზაჟე	-	-	-	-	-	-
უცხოელი მესაზღვრე	100%(3)	-	-	100%(1)	-	100.0%(2)
უცხოელი მეზაჟე	-	-	-	-	-	-
სხვა	-	-	-	-	-	-
ვინ შექმნა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს	(3)	-	-	(1)	-	(2)

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

	(n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (n=2)	19-24 (n=17)	25-30 (n=29)	31-39 (n=52)	40+ (n=20)
კლიენტმა "მამაშამ" საქართველოდან (აღამიანმა, 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 მენეჯერთან /"მამაშასთან" თუ პოლიციელთან ფულის გამოძალვა სხვა (პასპორტის წართმევა, პრობლემები პოლიციასთან)	(3) 50%(2) 50%(2)	-	-	(1) - 100%(1)	-	(2) 66.7%(2) 33.3%(1)
თუ შექმნდა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას ან საზღვარგარეთ მუშაობისას, წავიდოდა კიდევ სამუშაოდ საზღვარგარეთ?	(3) 100%(3)	-	-	(1) 100%(2)		(2) 100%(2)
რა მიზეზით წავიდოდა კვლავ საზღვარგარეთ სამუშაოდ პრობლემების მიუხედავად ცხოვრების უკეთესი პირობები	(3) 33.3%(1)	-	-	(1) 100%(1)	-	-
რა ტიპის ადგილზე მუშაობდა ბოლოს საზღვარგარეთ რესტორანი	(3) 100%(3)	-	-	(1) 100%(1)	-	(2) 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) - - -	(2) 50.0%(1) - - - 50.0%(1)	(5) 60.0%(3) 20.0%(1) 20.0%(1) - -	(17) 58.8%(10) 5.9%(1) 11.8%(2) 17.6%(3) 5.9%(1)	(5) 20.0%(1) 20.0%(1) - 20.0%(1) 40.0%(2)
ალკოჰოლის 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) 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)	(5) 20.0%(1) 20.0%(1) - 20.0%(1) 40.0%(2)
ნარკოტიკების მოხმარება საზღვარგარეთ მუშაობის დროს	(30) 3.3%(1)	-	-	-	-	(5) 20%(1)
მიღებული ნარკოტიკის ტიპი მარიკუანა	(30) 3.3%(1)	-	-	-	-	(1) 100%(1)
ნარკოტიკის მოხმარების ფორმა მოწვევა	(30) 3.3%(1)	-	-	-	-	(1) 100%(1)
რამდენ ხანს გაჩერდა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტის დროს 2 კვირა 1 თვე 1 თვეზე მეტი სანამ იმდენი ფული არ ვიშოვე, რამდენიც მჭირდებოდა არ ვიცო	(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)	(5) 20.0%(1) 40.0%(2) 20.0%(1) 20.0%(1)
დღეში კლიენტების რაოდენობა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტისას	(30)	(1)	(2)	(5)	(17)	(5)

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

		ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19	19-24	25-30	31-39	40+
	(n=120)	(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)
საზღვარგარეთ 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)
საზღვარგარეთ კლიენტისაგან მიღებული თანხა	(30)	(1)	(2)	(5)	(17)	(5)
საშუალო	87	100	85	80	85	98
მედიანა დიაპაზონი: (9 – 200 ლარი)	75	100	85	50	80	60
სგვი/აივ/შიდსისაგან თავდაცვის საშუალებები, გამოყენებული	(30)	(1)	(2)	(5)	(17)	(5)
საზღვარგარეთ						
კონდომი	60.0%(18)	100%(1)	50.0%(1)	80.0%(4)	58.8%(10)	40.0%(2)
პროფილაქტიკური ნემსი (ნემსი, რომელზეც გეუბნებიან, რომ თავიდან აგაცილებთ სგვი/აივ/შიდსს)	60.0%(18)	100%(1)	50.0%(1)	60.0%(3)	64.7%(11)	40.0%(2)
პროფილაქტიკური ინექციების გამოყენების სიხშირე	(18)	(1)	(1)	(3)	(11)	(2)
ორ კვირაში ერთხელ	11.1%(2)	-	100%(1)	-	9.1%(1)	-
თვეში ერთხელ	66.7%(12)	100%(1)	-	100%(3)	54.5%(6)	100%(2)
სამ თვეში ერთხელ	5.6%(1)	-	-	-	9.1%(1)	-
ექვს თვეში ერთხელ	16.7%(3)	-	-	-	27.3%(3)	-
სხვა	-	-	-	-	-	-
სგვი/აივ-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)
გაუფლია ტესტირება საზღვარგარეთ	(12) 91.7%(11)	(1) -	(1) 100%(1)	(3) 100%(3)	(7) 85.7%(6)	(1) 100%(1)

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

ცხრილი 14: სგეი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისაკენ 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)
სგეი-ის შესახებ ინფორმირებულობა	98.3%(118)	100.0%(2)	88.2%(15)	100%(29)	100%(52)	100%(20)
ქალებისთვის დამახასიათებელი სგეი სიმპტომების ცოდნა	(118)	(2)	(15)	(29)	(52)	(20)
ტიპილი მუცლის ქვედა ნაწილში						
პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი	13.6%(16)	-	20.0%(3)	13.8%(4)	13.5%(7)	10.0%(2)
წვა შარდვის დროს	47.5%(56)	-	46.7%(7)	51.7%(15)	44.2%(23)	55.0%(11)
ვაგინალური წყლული	5.9%(7)	-	6.7%(1)	10.3%(3)	5.7%(3)	-
შეშუპებული საშო/მუცლის ქვედა ნაწილი	4.2%(5)	-	13.3%(2)	6.8%(2)	-	5.0%(1)
საშოს ქავილი	2.5%(3)	-	-	3.4%(1)	1.9%(1)	5.0%(1)
სუნი	33.1%(39)	-	40.0%(6)	31.0%(9)	36.5%(19)	25.0%(5)
გენიტალური გამონაყარი	4.2%(5)	-	-	6.8%(2)	-	15.0%(3)
სხვა	2.5%(3)	-	6.7%(1)	6.8%(2)	1.9%(1)	5.0%(1)
არ ვიცი	10.2%(12)	-	6.7%(1)	6.8%(2)	13.5%(7)	10.0%(2)
პასუხი არ არის	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	69.3%(82)	0.0%	86.7%(13)	75.9%(22)	61.5%(32)	75.0%(15)
არ იცის არც ერთი სიმპტომი	23.7%(28)	100%(2)	0.0%	20.7%(6)	28.8%(15)	25.0%(5)
მამაკაცებისთვის დამახასიათებელი სგეი 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	37.3%(44)	-	20.0%(3)	55.2%(16)	36.5%(19)	30.0%(6)
არ იცის არც ერთი სიმპტომი	62.7%(74)	100%(2)	80.0%(12)	44.8%(13)	63.5%(33)	70.0%(14)
ჰქონია სგეი სიმპტომი უკანასკნელი 12 თვის 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 თვითმკურნალობას	44.6%(29)	-	21.4%(3)	50.0%(8)	45.5%(10)	66.7%(8)
გამოყენებული მკურნალობის სხვადასხვა საშუალების საშუალო რაოდენობა	1.8	0	1.4	2.3	2.3	2.4
სქესობრივი ქცევა სიმპტომური პერიოდის განმავლობაში	(65)	(1)	(14)	(29)	(22)	(12)
შეატყობინა პარტნიორს სგეი-ის შესახებ	35.4%(23)	100%(1)	35.7%(5)	56.3%(9)	22.7%(5)	25.0%(3)

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

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

ცხრილი 15: აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და აივ-ზე ტესტირება

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

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

	სულ (n=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19	19-24	25-30	31-39	40+
		(n=2)	(n=17)	(n=29)	(n=52)	(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 ვიცი	6.3%(4)	-	-	11.1%(2)	8.3%(2)	-
ვის შეატყობინეთ თქვენი ანალიზის პასუხი	(42)	(0)	(5)	(13)	(16)	(8)
კლიენტს/კლიენტებს	2.4%(1)	-	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%(1)
მუდმივ კლიენტს/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)
ვის ეტყობოდათ, აივ ინფიცირებული რომ ყოფილიყავით	(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, თავს მოვიკლავდი)	3.3%(4)	0.0%	6.2%(1)	3.4%(1)	3.8%(2)	0.0%

ცხრილი 16: სეგი/აივ/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 აივ/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/გაზეთები	42.4%(50)	0.0%	35.3%(6)	53.6%(15)	19.2%(18)	55.0%(11)
მეგობრები/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 კვირის განმავლობაში	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
ყოველდღე	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 კვირის 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 ყურების სიხშირე ბოლო 4 კვირის განმავლობაში	(120)	(2)	(17)	(29)	(52)	(20)
ყოველდღე	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 კვირის განმავლობაში	16.7%(20)	-	17.6%(3)	10.3%(3)	13.5%(7)	35.0%(7)

ცხრილი 17: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ 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 აივი ან შიდსი?	25.8% (31/120)	-	29.4% (5/17)	31.0% (9/29)
თქვენი ნათესავი მამაკაცი რომ იყოს აივ 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)
აივ ინფიცირებულ მოსწავლეს 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 იყოს აივ 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)
აივ 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)
იყიდით თუ არა აივ ინფიცირებული გამყიდველისაგან საკვებს?	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 აივ-ით, 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: სგგი/აივ/შიდსის გავრცელება სექს-მუშაკებში ბათუმში

სგგი/აივ-ის მარკერები	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)

ბათუმი 2004

ორგანიზაცია “თანადგომა”

ინტერვიუერს: მიუთითეთ ინტერვიუს ჩატარების მისამართი და რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო კოდი

რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო კოდი

შერჩევის წერტილი _____

სტრატეგიის კოდი

ინტერვიუერის კოდი

შესავალი: “ჩემი სახელია -----. ამერიკული და ქართული არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობით ხორციელდება პროექტი “შიდსისა 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 ხუთი კვირის განმავლობაში ამ კვლევისათვის?”

ინტერვიუერს: *თუ რესპონდენტისაგან ვინმეს ადებული აქვს ინტერვიუ ამ BBPS კვლევის მსვლელობისას, აღარ აიღოთ ამ პირისაგან ინტერვიუ. უთხარით მას, რომ ხელმეორედ ინტერვიუს ადება აღარ შეგიძლიათ, მაღლობა გადაუხადეთ მას და ამით დაასრულეთ ინტერვიუ. თუ მათგან არავის ადრე არ აუღია ინტერვიუ, მაშინ განაგრძეთ.*

კონფიდენციალობა და თანხმობა: “მე ვაპირებ დაგისვით 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 არა ხართ ვალდებული მიპასუხოთ იმ შეკითხვებზე, რომელზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ. თქვენ შეგიძლიათ დაასრულოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს, როცა კი ისურვებთ. თუმცა თქვენი გულახდილი პასუხები ამ შეკითხვებზე საშუალებას მოგვცემს უკეთ გავიგოთ, თუ რას ფიქრობს, ამბობს, აკეთებს ხალხი გარკვეული ტიპის ქცევასთან დაკავშირებით. ჩვენ შეტად დავაფასებთ ამ კვლევაში თქვენს მიერ გაწეულ დახმარებას.”

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ თანხმობას)

	I რესპონდენტი	II რესპონდენტი	III რესპონდენტი
თარიღი			
ინტერვიუერი			
შედეგი			

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

Q1. ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო : /-----/ თარიღი /-----/საათი /-----/ წუთი

ხელმოწერა-----თარიღი-----

Q2. ქალაქი: 1. თბილისი 2. ბათუმი

კომპლექსური სემს-მუშაკი ძაღვის კითხვარი

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

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

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

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

A. ბიობრაჟიული მახასიათებლები

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? *(წაუკითხეთ)*

- განათლება არა მაქვს 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)*

პასუხი არ არის 99

A5. რომელ ქალაქში ან სოფელში დაიბადეთ?

/ _____ / (ღია კითხვა / ჩაიწერეთ)

არ ვიცი 88

პასუხი არ არის 99

A6. რამდენი ხანია, რაც ბათუმში ცხოვრობთ?

წლების რიცხვი /———/ (ჩაწერეთ 0, თუ ერთ წელზე ნაკლებია)

პასუხი არ არის 99

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

დიახ 1

არა 2

პასუხი არ არის 9

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

კი 1

არასოდეს უმუშავია 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? (ჩაწერეთ კვირა, თვე ან წელი შესაბამის

სვეტ ში)

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

A8. რა ეროვნების ბრძანდებით? (ერთი პასუხი)

ქართველი	1
რუსი	2
სომეხი	3
ებრაელი	4
აზერბაიჯანელი	5
უკრაინელი	6
ქურთი	7
ოსი	8
ბერძენი	9
სხვა (ნაიწერეთ)	_____
ეთნიკურად შერეული	88
პასუხი არ არის	99

A9. დაგიღევიათ თუ არა ბოლო თვის განმავლობაში ალკოჰოლური სასმელები? გადაეკითხეთ რამდენად ხშირად სვამდით? (წაუკითხეთ დახურვები, მხოლოდ ერთი პასუხი) მითხარით, სვამდით ყოველდღე, 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 დამიღევიათ (არ წაუკითხეთ)	88

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

A11. გადაეკითხეთ მონიშნული ნარკოტიკებისათვის – გთხოვთ მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიკეთეთ, მოწიეთ, შეიყნოსეთ, დალიეთ, შეისუნთქეთ თუ რა ფორმით მიიღეთ? (არ დაეხმაროთ)(დასაშვებია რამდენიმე პასუხი)

A10		A11								
რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალებები	შეწონვა	გაკეთება	გადაყლაპვა	შესუნთქვა	მოწევა	დალევა	სხვა	არ ვიცი	პასუხი არ არის
1	ჰეროინი – (შეწონვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	ოპიუმი – (გადაყლაპვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	ყაყაჩოს თესლი – (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	მარიხუანა ("პლანი") – (მოწევა)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	ექსტაზი – (დალევა)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	კოკაინი – (შეწონვა, 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(ზაიწურეთ) _____	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11	არ გაუსინჯავს									
88	არ ვიცი									
99	პასუხი არ არის									

B. ძორწინება, ოჯახი, სამუშაო

B1. ოდესმე ყოფილხართ თუ არა დაქორწინებული?

დიახ	1	<i>გააგრძელებთ</i>
არა	2	
პასუხი არ არის	9	

B2. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად დაქორწინდით?

/————/ (მიუთითეთ ასაკი წლებში)
 არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

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

ამჟამად დაქორწინებული, ცხოვრობთ მეუღლესთან ერთად	1	<i>გააგრძელებთ</i>
ამჟამად დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ მეუღლესთან. ცხოვრობთ სხვა სქესობრივ პარტნიორთან/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად	2	
ამჟამად დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ მეუღლესთან, ან სხვა პარტნიორთან ერთად	3	
დაქორწინებული, გყავთ ქმარიც და საყვარელიც/მეგობარიც/კაციც	4	
არ ხართ დაქორწინებული, ცხოვრობთ სქესობრივ პარტნიორთან/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად	5	<i>გადადით B5-</i>

არ ხართ დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ სქესობრივ პარტნიორთან/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად	6	ზე
პასუხი არ არის	9	
სხვა (მიუთითეთ)		

B4. ჰყავს თუ არა თქვენს მეუღლეს/საყვარელს სხვა ცოლი, საყვარელი ან პარტნიორები/პარტნიორი?

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

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

/—/—/ (მიუთითეთ 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	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	
პასუხი არ არის	9	
		<i>გადადით B8-ზე</i>

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

1. _____
2. _____
3. _____

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

	კი	არა	
დიახ, ბავშვებს	1	2	<i>გააგრძელეთ</i>
დიახ, მშობლებს, სხვა ნათესავებს	1	2	<i>გააგრძელეთ</i>
დიახ, ბავშვებს და მშობლებს, სხვა ნათესავებს	1	2	<i>გააგრძელეთ</i>
პასუხი არ არის	9		<i>გადადით C1-ზე</i>

B9. რამდენ ადამიანს უწევთ ამჟამად მატერიალურ დახმარებას?

/—/—/ (მიუთითეთ ადამიანთა რიცხვი)

არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

C. სქესობრივი ინტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები

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

/————/ (მიუთითეთ ასაკი წლებში)

არ მახსოვს 88
 პასუხი არ არის 99

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

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

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

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

ყურადღება: ეკითხებით ადამიანების და არა კავშირების რაოდენობას!!! პასუხები აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სვეტში.

ინტერვიუერს! თუ რესპონდენტს არ ყავს მუდმივი კლიენტი ან მუდმივი პარტნიორი გამოტოვეთ შესაბამისი ბლოკები

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

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

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

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

არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

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

- ჯარისკაცები 1
- მეზღვაურები 2
- მესაზღვრეები 3
- მებაჟეები 4
- ჩვეულებრივი კლიენტები 5
- ერთნაირად 6
- არ ვიცი 8
- პასუხი არ არის 99

D. სქესობრივი ინტორია: ფასიანი კლიენტები

D1. თქვენი მუშაობის ბოლო დღეს რამდენი კლიენტი გყავდათ?

/————/ (მიუთითეთ კლიენტთა რიცხვი)

არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

D2. რა თანხა გადაგიხდათ თქვენმა უკანასკნელმა კლიენტმა? *(დაასახელეთ ფულის რაოდენობა ლარებში)*

/————/ **ლარი**
 არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

D3. ბოლო კლიენტთან გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

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

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

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

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. კონტრაცეპტივს ვხმარობ	1	2
6. ვიფიქრე არ იყო საჭირო	1	2
7. გარეგნულად ჯანმრთელი იყო	1	2
8. არ მიფიქრია ამაზე	1	2
9. სხვა <i>(მიუთითეთ)</i>	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 გყავთ? *(განუმარტეთ: მუდმივი კლიენტი არის კლიენტი, რომელიც ხშირად იყენებს თქვენს სექსუალურ სერვისს)*

/————/ *(მიუთითეთ 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?

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

E3. ჩვენ ვისაუბრეთ რამდენიმე კითხვის წინ ბოლო კლიენტზე 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 სქესობრივი კავშირი გქონდათ მუდმივ კლიენტთან, იხმარეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	<i>გადადით E6-ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	8	
პასუხი არ არის	9	

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

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

E6. რა მიზეზით არ გამოიყენეთ პრეზერვატივი? *(არ წაუკითხოთ. ყველა დახურვისათვის შემოსახეთ 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. კონტრაცეპტივს ვხმარობ	1	2
6. ვიფიქრე არ იყო საჭირო	1	2
7. გარეგნულად ჯანმრთელი იყო	1	2
8. არ მიფიქრია ამაზე	1	2
9. სხვა	1	2
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

E7. რა სიხშირით 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.*)

/————/ (მიუთითეთ 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 ვარიანტისათვის ამოიკითხეთ პასუხები ქვემოდან “15 და მეტი”. თუ რესპონდენტი ამბობს “ნაკლები”, მაშინ ამოიკითხეთ ქვემოდან 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 ვიხსენებ	88	88
პასუხი არ არის	99	99

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

დიახ	1	<i>გადადით F5-ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	8	
პასუხი არ არის	9	

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

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

F5. რა მიზეზით არ გამოიყენეთ 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. კონტრაცეპტივის ვხმარობ	1	2
6. ვიფიქრე არ იყო საჭირო	1	2
7. გარეგნულად ჯანმრთელი იყო	1	2
8. არ მიფიქრია ამაზე	1	2
9. ვენდობოდი	1	2
10. სხვა	1	2
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

F6. რა სისწირით 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 მოხოვდა	1
როდესაც ვეჭვობდი, რომ ინფიცირებული ვარ	2
როდესაც ვეჭვობდი, რომ პარტნიორი ინფიცირებული იყო	3
როდესაც ცოტა ხნით ადრე აბორტი მქონდა გაკეთებული	4
როდესაც მენსტრუაცია (თვიური) მქონდა	5
სხვა _____ (ჩაიწერეთ)	6
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

პრეზერვატივები

შენიშვნა: G1 კითხვა დასვით 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 როდესმე 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	გადადით G5-ზე
პასუხი არ არის	9	

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

მალაზია	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 წუთამდე	1
5-15 წუთი	2
15 -30 წუთი	3
30 წუთი 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 ვცდილობთ, გავიგოთ, გხვდებათ თუ არა თქვენ ძალადობა თქვენი მუშაობის დროს. გესურს, შევიტყოთ სამი ტიპის ძალადობის შესახებ: 1) ძალდატანებითი 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.

გაუმეორეთ ძალადობის სამი კატეგორია. უთხარით: ახლა ვსაუბრობთ მხოლოდ ფიზიკურ ძალადობაზე

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

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

დიახ	1	გააგრძელებ
არა	2	
პასუხი არ არის	9	

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

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

უთხარი: ახლა ვსაუბრობთ მხოლოდ იძულებითი სქესობრივი ურთიერთობის, ანუ შანტაჟის, დასმენის ან სხვა რაიმე მუქარის გზით იძულებით სექსზე.

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

დიახ	1	გააგრძელებ
არა	2	
პასუხი არ არის	9	

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

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

უთხარი: ახლა ვსაუბრობთ მხოლოდ ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა და გაუპატიურება:

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

დიახ	1	გააგრძელებ
არა	2	
პასუხი არ არის	9	

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

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

სგგი

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

დიახ	1	გადადით H3- ზე
არა	2	
პასუხი არ არის	9	

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 სვეტში)*

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 სვეტში)

	G2.1 სიმპტომები ქალებში	G2.2 სიმპტომები კაცებში
მუცლის ტკივილი	1	1
გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან	2	2
წვის შეგრძნება შარდვის დროს	3	3
წყლულები სასქ. ორგანოებზე	4	4
შესიება საზარდულის არეში	5	5
ქავილი	6	6
სხვა: <i>(ზაიწერეთ)</i>	ა)	ა)
	ბ)	ბ)
	გ)	გ)
პასუხი არ არის	99	99
არ ვიცი	88	88

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

- დიახ 1
- არა 2
- არ ვიცი 8
- პასუხი არ არის 9

H4. გქონიათ, თუ არა **წყლული/მუწუკი** სასქესო ორგანოებზე ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?

- დიახ 1
- არა 2
- არ ვიცი 8
- პასუხი არ არის 9

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

I. სბბი მკურნალობისათვის მიმართვის ძეგვა

II. რა გააკეთეთ, როდესაც ბოლოს გქონდათ გამონადენი, ან წყლული/მუწუკი? *(წაუკითხოთ დებულებები სათითაოდ თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)*

დებულებები	დიახ	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 ავთიაქს	1	2	9
4. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ ტრადიციული მედიცინით მკურნალს ანუ ექიმბაშს	1	2	9
5. მიმართეთ თვითმკურნალობას	1	2	9
6. უთხარით თქვენს სქესობრივ პარტნიორს გამონადენის/სგვის შესახებ	1	2	9
7. შეწყვეტეთ თუ არა სექსი, როცა სიმპტომები გამოგანდა?	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: აივ-ი არის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდსს. დარწმუნდით, რომ რესპოდენტმა გაიგო რა არის აივ-ი. შეგიძლიათ დაურთოთ თქვენი დამატებითი განმარტება*)

დიახ	1	<i>გადადით K1- ზე</i>
არა	2	
პასუხი არ არის	9	

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

დიახ	1	<i>გადადით J4- ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	8	
პასუხი არ არის	9	

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

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

J4. გთხოვთ მითხრათ, თქვენი აზრით: (*წაუკითხეთ/ თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი*)

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	პასუხი ა. ა.
1. შეუძლიათ თუ არა ადამიანებს დაიცვან თავი აივ-ისაგან, რომელიც იწვევს შიდსს, ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს პრეზერვატივის გამოყენებით?	1	2	8	9
2. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს აივ-ი კოდოს კბენის 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 აივ-ისაგან სქესობრივი ცხოვრებისაგან თავშეკავების გზით?	1	2	8	9
5. შესაძლებელია, თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით?	1	2	8	9
6. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს ეს ინფექცია, თუკი იმ მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს?	1	2	8	9

7. ფიქრობთ თუ არა, რომ ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდსს?	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	გადადით J7 ზე
არა	2	
არ ვიცი	8	
პასუხი არ არის	9	

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

წამლების მიღება (ანტირეტროვირუსული პრეპარატები)	1	
სხვა (ზაიწერეთ) _____		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 გულისხმობ იმას, რომ თქვენი ანალიზის შედეგებს ვერავინ 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	გადადით J14 ზე
არა	2	
არ ვიცი	8	
პასუხი არ არის	9	

J10. თქვენ საკუთარი 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 მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის ქცევები, სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, ბათუმი, საქართველო - 2004

არა	2 (გადალით J14-ზე)
არ მახსოვს	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 აივ ინფიცირებული ხართ, ვის ეტყოდით ამის შესახებ?

(აღნიშნეთ ყველა დასახელებული პასუხი)

	კი	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————— <i>(განსაზღვრეთ)</i>		1 2
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

J15. ბოლოს როდის გაიკეთეთ აივ-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: *(წაუკითხეთ / 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 აივ-ი ან შიდსი?				
2. თუ თქვენი ნათესავი მამაკაცი დაინფიცირდება აივ-ით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში?	1	2	8	9
3. თუ სტუდენტი ინფიცირებულია აივ-ით, 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 აივ-ით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში?	1	2	8	9
5. თუ მსწავლებელი ინფიცირებულია აივ-ით, მაგრამ ჯერ ავად არ არის, უნდა დართონ მას ნება თუ არა, გააგრძელოს სწავლება სკოლაში?	1	2	8	9
6. თუ თქვენი ნაცნობი საკვების გამყიდველი ინფიცირებულია აივ-ით, იყიდით თუ არა მისგან საკვებს?	1	2	8	9
7. თუ თქვენი ოჯახის წევრი ინფიცირდება აივ-ით, მოისურვებდით თუ არა, რომ ეს საიდუმლოდ დარჩენილიყო?	1	2	8	9

K. ტრეფიკინგი

K1. გსმენიათ თუ არა ტრეფიკინგის შესახებ? (*განუმარტეთ:* ტრეფიკინგი არის, როდესაც ადამიანები ძალით ან მოტყუებით მიჰყავთ სამუშაოდ, ხშირად საზღვარგარეთ, ართმევენ პასპორტსა და საბუთებს და აიძულებენ, იმუშაონ სექს-მუშაკებად.)

- კი 1
- არა 2
- არ ვიცი 8
- პასუხი არ არის 99

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

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

K3. რამდენჯერ ყოფილხართ ტრეფიკინგის 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

აქ გვსურს გესაუბროთ 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?

L2.1 თუ ბოლოს წინა წელს გავიხსნებთ, რას იტყვით, რამდენჯერ იყავით მაშინ სამუშაოდ საზღვარგარეთ?

L2.2 თუ 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)*

	კი	არა
მეტი ფულის შოვნა	1	2
უკეთეს პირობებში ცხოვრება	1	2
ჩემი კოლეგები მიდიოდნენ და წაყვევი	1	2
სხვა _____ <i>(გთხოვთ დააზუსტოთ)</i>	1	2
პასუხი არ არის		99

L4 როდესაც ბოლოს იყავით საზღვარგარეთ სამუშაოდ, რომელ ქვეყანაში იყავით?

თურქეთი	1
საბერძნეთი	2
უკრაინა	3
რუსეთი	4
სხვა _____ <i>(გთხოვთ დააზუსტოთ)</i>	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)*

	კი	არა
ფულის გამოძალვა	1	2
უფასო სერვისის მოთხოვნა	1	2
სხვა _____ <i>(გთხოვთ დააზუსტოთ)</i>	1	2
პასუხი არ არის		9

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

	კი	არა
ქართველი მესაზღვრე	1	2
ქართველი მეზაჟე	1	2
უცხოელი მესაზღვრე	1	2
უცხოელი მეზაჟე	1	2
სხვა _____ <i>(გთხოვთ დააზუსტოთ)</i>	1	2
პასუხი არ არის		9

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

	კი	არა
კლიენტი	1	2
ბორდელის მეპატრონე		1 2
სასტუმროს მეპატრონე	1	2
ბარის მეპატრონე	1	2
პოლიციელი	1	2
“მამაშა” საქართველოდან (აღამიანი, რომელმაც მოაწყო თქვენი წასვლა 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, შანტაჟი)	1	2
ფულის 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 შეგექმნათ პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას ან საზღვარგარეთ მუშაობისას, წახვიდოდით თუ არა კიდევ სამუშაოდ საზღვარგარეთ?

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

11. თუ წახვიდოდით, რა მიზეზის გამო?

_____ (ღია შეკითხვა, გთხოვთ დააზუსტოთ)

პასუხი არ არის 9

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

	კი	არა
ქუჩა	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 სიხშირით იყენებდით პრეზერვატივს თქვენს კლიენტებთან, როდესაც ბოლო იყავით საზღვარგარეთ სამუშაოდ?

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

L14. რამდენად ხშირად სვამთ ალკოჰოლს საზღვარგარეთ ყოფნის დროს?

- ყოველ დღე 1
- სულ ცოტა, კვირაში ერთჯერ 2
- სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთხელ 3
- თვეში ერთხელ 4
- არ ვიცი 8
- პასუხი არ არის 9

L15. მიგიღიათ თუ არა ნარკოტიკები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს?

- კი 1
- არა 2(გადადით კითხვაზე L17)
- პასუხი არ არის 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. გადააკითხეთ მონიშნული ნარკოტიკებისათვის – გთხოვთ მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიკეთეთ, მოწიეთ, შეიყენოსეთ, დალიეთ, შეისუნთქეთ თუ რა ფორმით მიიღეთ? (არ დაეხმაროთ)(დასაშვებია რამდენიმე პასუხი)

L16.1.		L16.2.								
რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალებები	შეწონსვა	გაკეთება	გადაყლაპვა	შესუნთქვა	მოწევა	დალვა	სხვა	არ ვიცი	პასუხი არ არის
1	ჰეროინი – (შეწონსვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	ოპიუმი – (გადაყლაპვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	ყაყაჩოს თესლი – (გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	სუბუტექსი – (დალვა, 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	მარიხუანა ("პლანი") – (მოწევა)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	ექსტაზი – (დალვა)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	კოკაინი – (შეწონსვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	საძილე/დამამშვიდებელი საშუალებები – (დალვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	სხვა(ზაიწურეთ) _____	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
- სხვა _____(გთხოვთ დააზუსტოთ) 5
- არ ვიცი 8

პასუხი არ არის

9

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 მსხვერპლობაში, საზღვარგარეთ დღეში უფრო მეტი კლიენტი გყავთ ხოლმე (საშუალოდ), ვიდრე საქართველოში?

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

L20. საშუალოდ რა თანხას იღებთ თითო კლიენტისაგან საზღვარგარეთ მუშაობისას?

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

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

კონდომი	კი	არა
პროფილაქტიკური ნემსი (ნემსი, რომელზეც გეუბნებიან, რომ თავიდან აგაცილებთ სგგი/აივ/შიდსს)	1 (გადადით კითხვაზე L23)	2
კონტრაცეპტივები (მაგ. ვაგინალური აბები)	1 (გააგრძელეთ)	2
სხვა ————— (გთხოვთ დააზუსტოთ)	1 (გადადით კითხვაზე L23)	2
არ ვიცი	8 (გადადით კითხვაზე L23)	
პასუხი არ არის	9 (გადადით 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 მახსოვს	8
პასუხი არ არის	9

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

კი	1	(გადადით სექციაზე M)
არა	2	
არ ვიცი	8	
პასუხი არ არის	9	

L24. თუ კი, გაგივლიათ თუ არა ტესტირება საზღვარგარეთ?

კი	1
----	---

არა 2
 პასუხი არ არის 9

M. ინფორმაციის წყაროს ზემოქმედება (შეჩვენებით)

M1. ხომ ვერ გაიხსენებთ, საიდან გაგიგიათ რაიმე ინფორმაცია სგვ/შიდსის შესახებ? (არ წაუკითხვით) 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 სგვ/შიდსის შესახებ 99 (გადადით N ბლოკზე)

M2. ხომ არ გახსენდებათ, როგორ უნდა დაეცვათ თავი სგვ/შიდსისაგან? მე მხედველობაში მაქვს ის საშუალებები, რაც უზრუნველყოფს შიდსისგან თავის დაცვას. კიდევ რა გახსენდებათ? კიდევ რომელი? (არ წაუკითხვით. 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 სიამოვნების მიღება)

M3 როდესაც ადამიანს პირველი ჯგუფის სისხლი აქვს, თქვენი აზრით, დაემართება მას თუ არა სგვი და აივ/შიდსი?

დიახ 1
 არა 2
 არ ვიცი 8
 პასუხი არ არის 9

N. მედია-კომუნიკაცია

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

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

N 2. ბოლო 4 კვირის განმავლობაში რამდენად ხშირად უყურებდით ტელევიზორს? (წაუკითხეთ.

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

	N1. რადიო	N2. ტელევიზია
ყოველ 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 ავიღო ინტერვიუ, თანახმა იქნებით თუ არა გამოყოთ დრო?

- კი 1
- არა 2
- არ ვიცი/ვინახოთ 8

მადლობა გადაუხადეთ რესპოდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ. ინტერვიუს შემდეგ აუცილებლად ჩაიწერეთ რესპოდენტის საიდენტიფიკაციო მონაცემები, რომ შესაძლებელი გახდეს იგივე რესპოდენტთან კონტაქტი პანელური კვლევის შემდეგომ ეტაპზე.

- Q4.** რესპოდენტი ინტერვიუს დროს იყო:
- დაინტერესებული 1
 - მშვიდი 2
 - ინდიფერენტული 3
 - აღზნებული 4
 - დაუინტერესებელი 5

ინტერვიუს დასრულების დრო /—————/

კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.

Q5. ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა

- 1. ————— თანამდებობა
- 2. ————— ორგანიზაცია

ხარისხის კონტროლის ჯგუფის წევრმა გამოიყენა/შეავსო ხარისხის კონტროლის ბარათი

ხელმოწერა—————

