



USAID

FROM THE AMERICAN PEOPLE

ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო: 2002 – 2006

ქცევის ზედამხედველობა ბიომარკერული კომპონენტით

სამი კვლევის ანგარიში სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის პრევენციის პროექტისათვის



Save the Children.



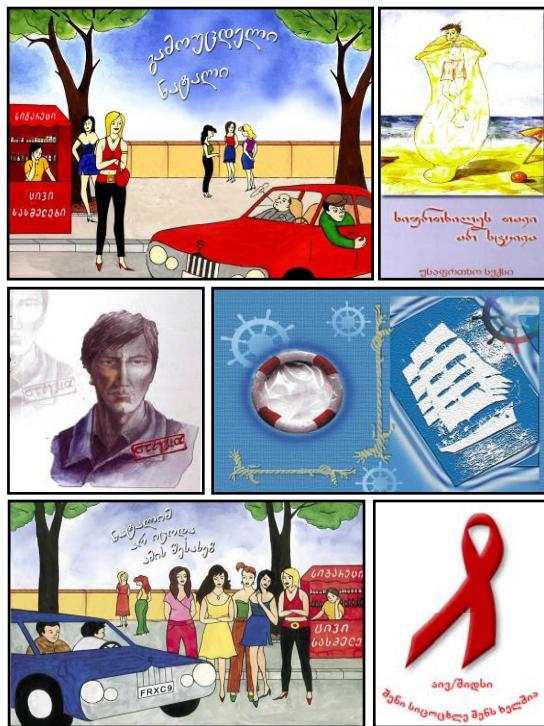
საინფორმაციო
სამედიცინო-
ფსიქოლოგიური ცენტრი
“თანადგომა”



საზოგადოებრივი
გაერთიანება ბემონი



ინფექციური
პათოლოგიის, შიდსისა
და კლინიკური
იმუნოლოგიის
სამეცნიერო/პრაქტიკული
ცენტრი



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

მოცემული კვლევები 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 აუცილებლივ არ ასახავს ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს შეხედულებებს.

ავტორები:

ლარი ლერშემი, Ph.D, მონიტორინგისა და შეფასების სპეციალისტი,
ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები", საქართველოს
ოფისი, თბილისი, საქართველო
მზა გაბატაძე, ექიმი, MPH, სგგი/აიგ/შიდსის პრევენციის პროექტის
მენეჯერი, ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები",
საქართველოს ოფისი, თბილისი, საქართველო
ნინო წერეთელი, სგგი/აიგ/შიდსის პრევენციის პროექტის კოორდინატორი,
საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი
"თანადგომა", თბილისი, საქართველო
თეა ცაგარელი, ექიმი, სგგი/აიგ/შიდსის პრევენციის პროექტის დირექტორი,
ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები", საქართველოს
ოფისი, თბილისი, საქართველო
თამუნა წერეთელი, ექიმი, MSc., Ph.D., სგგი/აიგ/შიდსის პრევენციის პროექტის
ქცევის ზედამხედველობის კვლევის მენეჯერი, ფედერაცია
"გადავარჩინოთ ბავშვები", საქართველოს ოფისი, თბილისი,
საქართველო

კვლევაში ჩართული სოციალური მუშაკები (ცენტრი "თანადგომა"):

არჩილ რებგია შვილი
კახა კეპულაძე
ირინა ბრუბაძე
თეა ჭახრაძე

ინტერვიუერები (საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის
ინსტიტუტი):

ეკა შალიკა შვილი
თეა მიქაძე
ნანა ოქროპირიძე
თამი ქინქლაძე

ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა:

მანანა ლეგაბერიძე, მეცნიერი თანამშრომელი, სეროლოგიისა და
ვირუსოლოგიის ლაბორატორიის უფროსი, თბილისი,
საქართველო
ლელა ძიგუა, მეცნიერი თანამშრომელი, ლაბორატორიის ექიმი,
სეროლოგიისა და ვირუსოლოგიის ლაბორატორია,
თბილისი, საქართველო

რედაქტორი:

ტომ ვინსენტი, დირექტორი, ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები",
საქართველოს ოფისი, თბილისი, საქართველო

ტექნიკური დახმარება:

გონა ცეიტი შვილი, საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის

ინსტიტუტი, თბილისი, საქართველო

თარგმანი (ინგლისურიდან ქართულზე):

ნინო წერეთელი, სგგი/აიგ/შიდსის პრევენციის პროექტის კოორდინატორი,
საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი
"თანადგომა", თბილისი, საქართველო

ილუსტრაციები

სატიტულო ფურცელსა და საკუთრივ ანგარიშში მოთავსებული ილუსტრაციები წარმოადგენს სგგი/აიგ/შიდსის პრევენციის პროექტის საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო კომპონენტისათვის გამოყენებული ბუკლეტების, საინფორმაციო ფურცლებისა და ბროშურების თავისებურ გაფორმებას.

სარჩევი

სურათები და დიაგრამები.....
ცხრილები.....
მადლობა.....
შემოკლებები
ბანგარტებები
ადგილმდებარება
 რეზიუმე.....
შესაბამის.....
ძველის ზედამხედველობის კვლევები.....
თბილისში ქუჩაში მომუშავა სექს-მუშაკების მახასიათებლები.....
სექს-პირების ჩართულობის ძირითადი მახასიათებლები.....
სარისკო სძმელბრივი ძველი.....
კონფორმის ხელმისაწვდომობა.....
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მომხარება
ძალადობა.....
სძმელბრივი გზით გადამდები ინციდენტის შესახებ ცოდნა,
გამოცდილება და ქცევები
აიგ/შოღის შესახებ ცოდნა, გამოცდილება და ქცევები
აიგ-ზე ენგაქოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება.....
ბიომარკერი
დაღუბითი ცელილებები BSS-1-დან BSS-3-მდე
გადასაჭრებული საკითხები
რეკომენდაციები
 მონაცემთა ცხრილების დანართი.....
მეთოდოლოგია.....
კვლევის კონფიდენციალურობის დარღვევა.....

სურათები და დიაგრამები

სურათი 1: საქართველოს ოუკა: მოსახლეობა - 4.4 მილიონი
სურათი 2: საქართველოს დედაქალაქი, თბილისი, მოსახლეობა - 1.1 მილიონი
დიაგრამა 1: აიგ-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა 1996-დან 2006 წლის ჩათვლით
დიაგრამა 2: თბილისში ჩამოსული სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა
დიაგრამა 3: სექს-მუშაკების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით
დიაგრამა 4: სექს-მუშაკების განაწილება მუდმივ პარტნიორთან კონფორმის გამოყენების მიხედვით
დიაგრამა 5: იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც სბბი-ის 1 სიმატომის დასახელებაც კი ვერ შეძლო
დიაგრამა 6: სექს-მუშაკების განაწილება სბბი-ისათვის მიღებული მკურნალობის ტიპის მიხედვით
დიაგრამა 7: იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც გაიარა კონფიდენციალური ტესტირება აიგ-ზე
სურათი 3: თბილისის სექციები, გამოყენებული სექს-მუშაკებზე დაკვირვებისა და მიზოგებისთვის

ცხრილები

- ცხრილი 1: თბილისში სექს-მუშაკების დამახასიათებელი ინდიკატორების მოკლე მიმოხილვა პირველი, მეორე და მესამე კვლევის დროს
- ცხრილი 2: თბილისი, საქართველო, ქვევის ზედამხედველობის კვლევები გირგარებული მაჩვენებლებით - დაფარვის არეალი
- ცხრილი 3: სექს-მუშაკების მხრიდან კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის მიზანები.....
- ცხრილი 4: სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები
- ცხრილი 5: სექს-მუშაკების ცხოვრების პირობები ოჯახში მდგრადიობის მიხედვით
- ცხრილი 6: სექს-მუშაკების მიერ ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება
- ცხრილი 7: სექს-ბიზნესის სფეროში მუშაობის ასამაღლები სექს-მუშაკებისთვის
- ცხრილი 8: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქვევა კლიენტებთან
- ცხრილი 9: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქვევა მუდმივ კლიენტებთან (მხოლოდ მეორე და მესამე კვლევების მიხედვით)
- ცხრილი 10: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქვევა მუდმივ პარტნიორებთან
- ცხრილი 11: კონდომების ხელმისაწვდომობა სექს-მუშაკებისთვის
- ცხრილი 12: ძალადობა სექს-მუშაკებს შორის პირველი კვლევის მიხედვით
- ცხრილი 13: ძალადობა სექს-მუშაკებს შორის თბილისში მეორე და მესამე კვლევების მიხედვით
- ცხრილი 14: სბბ0-ის შესახებ ცოდნა და ჭანმრთელობის მდგრადიობის გაუმჯობესებისაკენ მიმართული ქვევა სექს-მუშაკებს შორის
- ცხრილი 15: ა03/გ04სის შესახებ ცოდნა და ა03-ზე ტესტირება სექს-მუშაკებს შორის
- ცხრილი 16: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება ა03 კოზიტიური ადამიანების მიმართ მეორე და მესამე კვლევების მიხედვით
- ცხრილი 17: სბბ0/ა03/გ04სზე 06ვორმაციის წყაროები
- ცხრილი 18: სბბ0/ა03/გ04სის გავრცელება სექს-მუშაკებს შორის

შემოკლებები

შ0ლს0 - შეძენილი იმუნოდეფიციტის ვირუსი

შ0ლს0 ცხეტრი - ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი

BSS - ქცევის ზედამხედველობის კვლევა

CT - *Chalymia Trachomatis*

ELISA - ენზიმური კვაზირებული იმუნოსორბენტული ანალიზი

ა03 - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

IgG - იმუნოგლობულინი G

NG - *Neisseria gonorrhoea*

PCR - პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია

RPR - მიკრორეაქცია კარდიოლიპიდური ანტიგენით

სბბ0 - სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

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

TP - *Treponema pallidum*

TPHA - ჰემაგლუტინაციის რეაქცია სპიროქეტული ანტიგენით

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

SPSS - სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის

SHIP Project - სგბი/აიგ/შიდსის პრევენციის პროექტი

VCT - ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ-ზე

USAID - ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო

ბანმარტებები

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

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

განქორწინებული - პიროვნება, რომელმაც ოფიციალურად შეწყვიტა ქორწინება.

სექს-მუშაკის კლიენტი - პიროვნება, რომელთანაც სექს-მუშაკმა ვულის ან სხვა მატერიალური საფასურის სანაცვლოდ დამყარა სქესობრივი კონტაქტი.

მაღალი რისკის ქცევა - ნებისმიერი ქცევა, რომელიც ქმნის პიროვნების ან პიროვნებების სგბი/აიგ/შიდსით ინფიცირების ან მეორე პიროვნებაზე ამ ინფექციების გადაცემის საფრთხეს (მაგ. მრავალი სქესობრივი პარტნიორის ყოლა კონდომის არამუდმივი გამოყენებით; არასტერილური საზიარო ნემსების გამოყენება ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში).

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

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

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

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

დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევა – რადგანაც ზოგიერთი ჯგუფის წევრებს ახასიათებთ კონკრეტულ ადგილმდებარეობებში თაგშეერა, დაკვირვების შედეგად ხდება სხვადასხვა ადგილების აღრიცხვა და რუკაზე დატანა, შემდეგ კი ამ

ადგილების სია გამოიყენება, როგორ შერჩევის ფორმატი, საიდანაც შეირჩევა ადგილები.

ადგილმდებარეობა

სურათი 1: საქართველოს რუკა: მოსახლეობა 4.4 მლნ.



~~სურათი 2: საქართველოს დედაქალაქი, თბილისი, მოსახლეობა 1.1 მლნ.~~



გადლობა

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

დაგეგმვის აღრეულ ეტაპებზე სექს-მუშაკი ქალების კვლევა დიდწილად ეფუძნებოდა პროფესიონალიზმს, გამოცდილებასა და ცოდნას, რომელიც თბილისში სექს-მუშაკებთან დაკავშირებით ჰქონდა "თანადგომას" - საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრსა და შიდსის ცენტრს. ორივე ეს ორგანიზაცია ჩართულია ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" სგბი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტში. ამ ორგანიზაციების მიერ წლების მანძილზე ჩატარებულმა მუშაობამ განსაკუთრებით წამყვანი როლი ითამაშა აღნიშნული კვლევების წამოწყებაში. ამაზე დაყრდნობით, ჯინა დალაბეტამ ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციიდან (რომელიც ამჟამად მოღვაწეობს ბილ და მელინდა გეიტსების ფონდში), წარმართა კვლევებზე მუშაობის პროცესი, რომელიც აღსავს 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 კვლევების ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი მხარე იყო საველე სამუშაოები. "თანადგომას" მთელმა შტატმა ძალიან დიდი დრო დაუთმო კვლევების მომზადებას და სისხლისა და შარდის ნიმუშების აღებასა და ტესტირებას. ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" მდლოლებმა ითამაშეს სასიცოცხლო როლი ტესტირებისთვის სისხლისა და შარდის ნიმუშების ტრანსპორტირებაში. გარდა ამისა, თითოეული პიროვნება, ჩართული ამ საქმიანობაში, თანაგრძნობითა და დიდი მზუნველობით მოეკიდა სექს-მუშაკების უფლებების დაცვას. ხარისხის კონტროლისა და მონაცემთა შეგროვების პროცესის გაუმჯობესებისთვის დაქირავებულ იქნენ დამოუკიდებელი კონსულტანტები: პირველ კვლევაში - რუსუდან თელია, მეორე კვლევაში – ანა ლილუაშვილი და თათია ღრუბელაშვილი, ხოლო მესამე კვლევაში – ქეთევან ქინქლაძე. მათი რეკომენდაციები ძალზე სასარგებლო აღმოჩნდა განმეორებითი კვლევებისას. საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტმა (IPM) უკიდურესი პროფესიონალიზმითა და მოქნილობით გასწია დახმარება კითხვარების პრე-ტესტირებაში 2002 წელს, შექმნა ყველა მონაცემთა ბაზა და ჩატარა გამოკითხვა. ტექნიკური დახმარებისათვის განსაკუთრებული მადლობა ბენგარიშის ცენტრის დირექტორს, IPM-ის დირექტორს.

შეუძლებელია ყველა იმ ავტორის ჩამოთვლა, ვინც მონაწილეობა მიიღო მოცემული ანგარიშის დამუშავებაში. ბევრმა ადამიანმა წაიკითხა და შეასწორა ანგარიში და შეიტანა ლირებული წვლილი საბოლოო ვერსიის ჩამოყალიბებაში. დაღგა რა საბოლოო გასწორების დრო, ტომ ვინსენტიმა, 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 სპეციფიური ტექნიკური, ჯანდაცვისა და სტატისტიკური ტერმინოლოგიის გამოყენებით, არის საქმაოდ რთული. მიუხედავად ამისა, ნინო წერეთელმა შეძლო,

მოეწოდებინა ქართულ ენაზე ანგარიშის მაღალგალიფიციური ვერსია; ამგარად, ეს ანგარიში ხელმისაწვდომი ხდება ფართო ქართული აუდიტორიისთვის, ვინც კი დაინტერესებულია სექს-მუშაკებისთვის სამედიცინო სამსახურების და მკურნალობის გაუმჯობესების საკითხებით.

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

რეზიუმე

ეს დოკუმენტი წარმოადგენს ქცევითი და ბიომარკერული მაჩვენებლების სამი კვლევის (BSSs) შედეგების საბოლოო ანგარიშს. კვლევა ჩატარდა საქართველოში ქალაქ თბილისის ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკებს შორის. პირველი ასეთი კვლევა (რომელსაც აღვნიშნავთ BSS-1) ჩატარდა 2002 წლის შემოდგომაზე. იგი გამოყენებული იქნა, როგორც საბაზისო კვლევა ამ ჯგუფში სგგი/აივ/შიდის გავრცელების და სხვადასხვა სარისკო ქცევის შეფასებისთვის. მონაცემებიდან მიღებულ იქნა ინფორმაცია იმ ქცევითი და ბიოლოგიური ფაქტორების შესახებ, რომლებსაც წვლილი მიუძღვით სექს-მუშაკებს შორის ინფექციების გავრცელებაში. გარდა ამისა, კვლევამ მოგვაწოდა ქცევის შეცვლაზე მიმართული ინტერვენციების შექმნისა და შეფასების საფუძველი, რომლებიც განხორციელდა ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბაგშები" სგგი/აივ/შიდის პრევენციის (SHIP) პროექტის ფარგლებში. მეორე BSS კვლევა (რომელსაც აღვნიშნავთ BSS-2) ჩატარდა 2004 წლის შემოდგომაზე, ხოლო მესამე BSS კვლევა (რომელსაც აღვნიშნავთ BSS-3) კი – 2006 წლის გაზაფხულზე. ამ ორი კვლევის შედეგად გაირკვა, თუ რა ცვლილებები მოხდა დაავადებების გავრცელებისა და სარისკო ქცევების თვალსაზრისით BSS-1-ის შემდეგ (თუ რაიმე ცვლილებას საერთოდ ჰქონდა ადგილი).

სამივე კვლევის დროს გამოყენებული იყო დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევა (TLS – Time-Location Sampling) - ალბათური შერჩევის მეთოდი. ეს მეთოდოლოგია ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა. კვლევისათვის შერჩევის ფორმატის დასადგენად და თბილისის ქუჩებში მომუშავე სექს-მუშაკების რაოდენობის, მათი სამუშაო ადგილების და სამუშაო საათების დადგენის მიზნით 2002 წლის ოქტომბერში, 2004 წლის აგვისტო-სექტემბერში და 2006 წლის მაის-ივნისში ჩატარდა "მეფინგი" – მონაცემების ეთნოგრაფიულ რუკაზე დატანის პროცედურა.¹ სამივე BSS-ის დროს ჯამში 160 სექს-მუშაკი დათანხმდა კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე. მათ, BSS-1-ის მონაწილე ორი ტრანსვესტიტის ჩაოვლით, ჩაუტარდათ ინტერვიუები.

პირისპირ ინტერვიუები ჩატარდა „თანადგომას“ ოფისში „საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტის“ გამოცდილი ინტერვიუების მიერ. სექს-მუშაკებს დაუსვეს შეკითხვები მაღალი რისკის ქცევების, სგგი-ისა და აივ/შიდსზე ცოდნის და ჯანმრთელის დაწესებულებებში მათი მიმართვიანობის შესახებ. ინტერვიუს შემდეგ ყოველ რესპონდენტს შესთავაზეს შარდის და სისხლის აღება სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე (საგი-იზე) და აივ ინფექციაზე ანონიმური ტესტირების ჩასატარებლად.

¹ მეთოდოლოგიის უფრო დეტალური აღწერისათვის იხილეთ ამ ანგარიშის თავი „მეთოდოლოგია“.

შესავალი

2002 წელს ჩატარებული მოსახლეობის აღწერის მონაცემების მიხედვით, საქართველოს მოსახლეობა დაახლოებით 4.4 მილიონს შეადგენს და განთავსებულია 70,000 კვ-ტ 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, მთელს 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 სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგბი), აივის ჩათვლით, პროგრესირებადი გავრცელება. აივის შემთხვევების რაოდენობის ზრდა ნელი ტემპით მიმდინარეობდა და დღესდღეობით ასეთი შემთხვევები კონცენტრირებულია ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებს შორის. ნარკოტიკული ნივთიერებების ფართო ხელმისაწვდომობამ, ნარკოტიკებზე მოთხოვნილების ხელშემწყობ მრავალ ფაქტორთან ერთად, და ამავდროულად მოთხოვნილების შემცირებაზე მიმართული საგანმანათლებლო დონისძიებების არარსებობამ მოსალოდნებლია ხელი შეუწყოს ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარების უწყვეტ ზრდას ახლო მომავალში. ამასთან ერთად, სგბი-ის გავრცელების თანდათანობითი ზრდა, განსაკუთრებით ახალგაზრდებში, საგანგაშოა, რადგანაც სგბი აივის გადაცემის ხელშემწყობი ფაქტორია და, ამასთან ერთად, ორივე სახის ინფექცია ერთსა და იმავე სარისკო ქცევებს მოჰყვება შედეგად. გარდა იმისა, რომ სგბი აივის გადაცემას უწყობს ხელს, ეს ინფექციები ასევე იწვევს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერიოზულ გართულებებს.

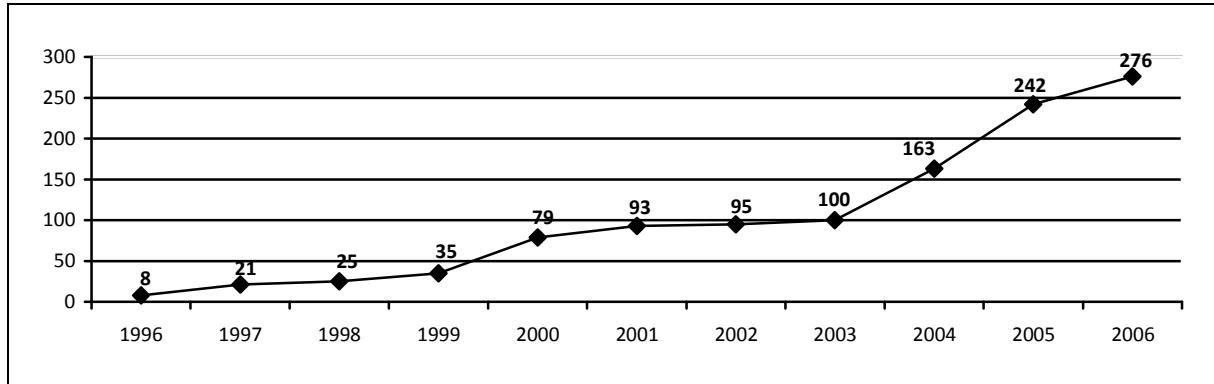
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ იმ შემთხვევაში, თუ სათანადო პრევენციული ზომები არ იქნება მიღებული, საქართველო შესაძლებელია აივ/შიდისის ეპიდემიის აფეთქების ზღვარზე აღმოჩნდეს. დღესდღეობით, გაეროს შიდისის პროგრამის კლასიფიკაციის მიხედვით, საქართველო აივის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნების კატეგორიაში შედის, რადგანაც აივის გავრცელების პროცენტული მაჩვენებელი საქართველოში 5%-ზე ნაკლებია გველა ჯგუფში, ხოლო ეპიდემიური კონცენტრაცია მაღალი რისკ-ქცევების მქონე ჯგუფებში, მათ შორის ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებსა და სექს-მუშაკებს შორის აღინიშნება. პირველად აივის დიაგნოზი საქართველოში 1989 წელს დაფიქსირდა. 2006 წლის ბოლოსათვის ქვეყანაში მთლიანობაში 1156 აივის შემთხვევა იყო რეგისტრირებული; აქედან 897 მამაკაცია და 259 – ქალი, ინფიცირებულთაგან დიდი უმრავლესობა 21-დან 40 წლამდე ასაკის ფარგლებშია.²

1996 წლიდან აივის შემთხვევების რაოდენობა იზრდებოდა (იხილეთ დიაგრამა 1). თუმცა, რადგანაც სგბი/აივ-ის ზედამხედველობის სისტემა სუსტია, მოსალოდნებლია, რომ ის რეალურზე უფრო დაბალ მაჩვენებლებს იძლევა. უფრო მეტიც, ამ ბოლო დროს სგბი-ის გავრცელების მატების ამსახვი მონაცემები მიუთითებს მომავალში აივის სექსობრივი კავშირის გზით ფართო მოსახლეობაში გავრცელების ტემპის მოსალოდნებლ ზრდზე.

² “2006 წლის წლიური ანგარიში”, გამოუქვეყნებელი. ინფექციური პათოლოგიის, შიდისისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი.

ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სექსუალური გზით გადაძლები ინფექციების/აივ/შიდის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო – 2002-2006

დიაგრამა 1: აივის ახალი შემთხვევების რაოდენობა 1996-დან 2006 წლის ჩათვლით



2007 წლის მარტის შუა რიცხვების მონაცემებით, რეგისტრირებულია აივის 1214 შემთხვევა, 936 მათგან მამაკაცია და 278 – ქალი; ინფიცირებულთა უმრავლესობა 29-დან 40-მდე წლის ასაკისაა.³ საქართველოში აივ ინფიცირებულთა და შიდსით დაავადებულთა რეალური რაოდენობა სავარაუდოდ 3,500-ია.⁴ აივის რეგისტრირებული შემთხვევების 61.6%-ს ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები შეადგენენ; 31.6% გადაცემულია ჰეტეროსექსუალური კონტაქტით (ამ ჰეტეროსექსუალური კონტაქტების 1/3 მოდის ცნობილ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებზე); პომო/ბისექსუალური კონტაქტების წილია 2.8%; სისხლის რეციპიენტების – 0.8%; 1.8% ვერტიკალური გადაცემის შედეგია, ხოლო 0.8%-ში კი გადაცემის გზა უცნობია.⁵

სამწუხაროდ, საქართველოში აივ/შიდსის გავრცელებაზე და სექს-მუშაკების მაღალ სარისკო ქცევებზე მხოლოდ შეზღუდული ეპიდემიოლოგიური მონაცემები არსებობს. 2001 წელს გამოქვეყნებული ანგარიშის მიხედვით, 1997-1999 წლებში თბილისში (საქართველოს დედაქალაქში), ფოთში და ბათუმში (საპორტო ქალაქში შავი ზღვის სანაპიროზე) ჩატარებულ კვლევაში გამოკვლეული 73 სექს-მუშაკიდან აივ ინფიცირებული 1.4% აღმოჩნდა.⁶ სხვა ანგარიშის მიხედვით, სექს-მუშაკების 51.5% აღნიშნავდა, რომ რეგულარულად იყენებს კონდომს კლიენტებთან.⁷ ქცევის ზედამხედველობის პირველი კვლევის (BSS-1) მონაცემებით, გამოკვლეული სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა (94.9%) აღნიშნავდა, რომ ყოველთვის იყენებს კონდომს კლიენტებთან. 2002 წელს შემოწმებული სექს-მუშაკებიდან არცერთი არ იყო ინფიცირებული აივით.

საბჭოთა კავშირის არსებობის პერიოდში სექს-მუშაკები იძულებული იყვნენ, გაევლოთ სავალდებულო ტესტირება და მკურნალობა სგბი/აივ-ზე. ამ ინფექციებზე მკაცრი ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა და კონტროლი ხორციელდებოდა. კომუნისტური რეჟიმის დაშლის შემდგომ, 1991 წელს, საქართველოში დაიწყო დემოკრატიული ინსტიტუტების მშენებლობა, რაც ნიშნავდა სგბი/აივ-ის პრევენციისა და კონტროლის სრულიად ახლებური მიღების განვითარებას. როდესაც ჩატარდა BSS-1, პოლიცია ხშირად აკავებდა სექს-მუშაკებს მათი იძულებითი ტესტირების მიზნით. სექს-მუშაკებს შეეძლოთ ამ იძულებითი ტესტირების თავიდან აცილება

³ ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი, http://aidscenter.ge/epidsituation_eng.html.

⁴ ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი, http://aidscenter.ge/epidsituation_eng.html.

⁵ ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი, http://aidscenter.ge/epidsituation_eng.html.

⁶ “აივ/შიდსის სატუაციური ანალიზი საქართველოში”, საქართველოს შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი, 2001

⁷ საქართველოს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი, 2001: გვ. 42 (გამოუქვეყნებელი)

ქრთამის მიცემით ანდა უფასო სქესობრივი მომსახურების გზით. სამართალდამცავების მიერ ძალისმიერი მეთოდების გამოყენება დამატებით ბარიერებს ქმნიდა სექს-მუშაკების ნებაყოფლობითი მკურნალობისთვის და უფრო მეტ სირთულეებს უქმნიდა იმ ორგანიზაციებს, რომლებიც ამ პოპულაციას უწევენ მომსახურებას. თუმცა, საქართველოში ახალი საპატრულო პოლიციის შემოღების შემდეგ ეს სიტუაცია არსებითად შეიცვალა და გაუმჯობესდა.

საქართველოს სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებმა, ისევე როგორც საერთაშორისო დონორმა ორგანიზაციებმა, აივ-ის ეპიდემიის საწყის ეტაპს პილოტური დონისძიებებით უპასუხეს. მიუხედავად პოლიტიკური მხარდაჭერისა, რომელიც აქვს ასეთ დონისძიებებს, საჭიროა სგგი/აივ-ის ეპიდემიის მომავალი გავრცელების პრევენციის ეფექტური და მრავალმხრივი სისტემის შექმნა საქართველოში, ისევე როგორც მოელს 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.⁸ 2003 წლის ვარდების რევოლუციის შემდეგ აღინიშნება ეკონომიკური ზრდა, მაგრამ ამას ჯერ არ მოჰყვა სოციალურ-ეკონომიკური სიტუაციის მკვეთრი გაუმჯობესება თუ დასაქმების შესაძლებლობების არსებობა ფართო მოსახლეობისათვის. ასეთი გარემო აივ-ის გადაცემის ხელშემწყობ პირობას წარმოადგენს, რადგანაც მომატებულია ისეთი სარისკო ქცევები, როგორიცაა ნარკოტიკების მოხმარება და პროსტიტუცია.

შცვის ზედამხედველობის პლანები

სამი BSS კვლევა ჩატარდა თბილისის სექს-მუშაკებს შორის. BSS-1 ჩატარდა 2002 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში პრევალენტობის საბაზისო მონაცემების მისაღებად. BSS-2 (2004 წლის სექტემბერ-ოქტომბერი) და BSS-3 (2006 წლის მაისი-ივნისი) ჩატარდა, როგორც განმეორებითი შედარებითი კვლევები. ყველა BSS კვლევა ჩატარდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქიკულ ცენტრთან (შიდსის ცენტრთან) თანამშრომლობით, რომელიც საქართველოში აივ/შიდსის კვლევისა და მკურნალობის წამყვან დაწესებულებას წარმოადგენს.

სამივე კვლევაში გამოყენებულ იქნა დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის მეთოდი (Time Location Sampling - TLS), ყველა მოსურნეს რეარუტირების პრინციპით (უფრო დეტალური აღწერისთვის იხილეთ თავი “მეთოდოლოგია”). ყველა BSS-ში ინტერვიუ ჩატარდა 160 ქუთაში მომუშავე სექს-მუშაკს, სტანდარტიზებული კითხვარის გამოყენებით. ინტერვიუს შემდეგ სექს-მუშაკებს სთხოვდნენ, ჩაებარებინათ შარდისა და სისხლის ნიმუშები სგბი-ისა და აივ ინფექციაზე ტესტირებისათვის.

მონაცემთა ანალიზები მოიცავს თითოეული ინდიკატორის განხილვას ხუთი ასაკობრივი ჯგუფის მიხედვით. ინდიკატორები წარმოდგენილია დანართში მონაცემთა ცხრილებში. თუმცა, ლაპონურობის მიზნით ასაკობრივ ჯგუფებს შორის მსგავსებები და განსხვავებები არ იქნება განხილული.

BSS-2-სა და BSS-3-ში მონაწილე სექს-მუშაკების დაახლოებით ერთმა მესამედმა მიიღო მონაწილეობა წინა BSS-ში. BSS-3-ში მონაწილე სექს-მუშაკების 28%-მა მიიღო მონაწილეობა სამივე კვლევაში. შედეგების შეჯამება სამივე კვლევისათვის მოცემულია ცხრილში 1.

⁸ Mills, S. "Back to behavior: prevention priorities in countries with low prevalence." *AIDS* 2000; 14 (supplement 3): S267-73.

ქუჩაში მოძებნები სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სექსუალური გადამდები ინფექციების/აიგ/შედების შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო – 2002-2006

ცხრილი 1: თბილისში სექს-მუშაკების დამახასიათებელი ინდიკატორების მოკლე მიმოწილვა პირველი, მეორე და მესამე კალების დროს

ინდიკატორი	გამოცემების დონე		
	2002 BSS-1		2006 BSS-3
	მდედრ (n=158)	მდედრ (n=160)	მდედრ (n=160)
მონაწილეობდა 2002 წლის BSS-1	არ არის მონაცემი	28.8% (46/160)	33.1% (53/160)
მონაწილეობდა 2004 წლის BSS-2	არ არის მონაცემი	39.4% (63/160)	
მონაწილეობდა სამივე BSS-ში	არ არის მონაცემი	28.1% (45/160)	
ბიომარკერი			
<i>Neisseria gonorrhoea</i>	17.4% (27/155)	22.3% (35/157)	13.8% (22/159)
<i>Chlamydia Trachomatis</i>	25.8% (40/155)	22.3% (35/157)	21.4% (34/159)
რეაქტული სიფილის სეროლოგია (RPR, TPHA ELISA-ს დადასტურებით)	28.8% (44/153)	48.7% (77/158)	23.8% (38/160)
პროცენტი სეგი-ის გარეშე	44.7% (68/152)	31.3% (50/160)	54.5% (87/160)
პროცენტი 1 სეგი-ით	40.1% (61/152)	41.3% (66/160)	33.8% (54/160)
პროცენტი 2 ან მეტი სეგი-ით	15.2% (23/152)	27.5% (44/160)	11.9% (19/160)
HIV (ELISA Western Blot-ს დადასტურებით)	0.0% (0/153)	1.3% (2/158)	0.6% (1/160)
დემოგრაფიული მახასიათებლები			
ასაკის მდიდარი განათლების დონე	26 წ. 76.0% (საშუალო)	30 წ. 88.6% (საშუალო)	33 წ. 88.8% (საშუალო)
ოჯახური მდგრმარეობა	74.1% (განკურწ.)	80.0% (განკურწ.)	78.8% (განკურწ.)
შემოსავალის ერთადერთი წერტილი	90.5% (143/158)	94.4% (151/160)	94.4% (151/160)
ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანები ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანების საშუალო რაოდენობა ასეთი ადამიანების მყოლი სექს-მუშაკებისათვის	85.4% (135/158)	89.0% (137/154)	85.6% (137/160)
ალკოლის დარღვეულის მოხმარება			
ალკოლის მოხმარე სექლ მცირე კვირაში ერთხელ იღებს მოუღია ასებითი ინდიკატორი	42.4% (67/158)	33.8% (54/160)	33.8% (54/160)
იღებს მოუღია ასებითი ინდიკატორი	1.9% (3/158)	1.3% (2/160)	0% (0/160)
იღებს მოუღია ინდიკატორი	1.9% (3/158)	0.6% (1/160)	5.0% (8/160)
იღებს მოუღია ინდიკატორი ინდიკატორი გზით	1.3% (2/158)	5.6% (9/160)	1.8% (2/160)
კანკრის მოუღიარების მახასიათებლები			
ასაკის მდიდარი პირველი სექსუალური განვითარების დროს ასაკის მდიდარი, როგორც პირველად გასწია სექსუალური მომსახურება უფლის სანაცვლოდ სექს-მუშაკები მუშაობის წლების საშუალო მაჩვნებელი	16.0 წ. 23.0 წ.	17.0 წ. 25.0 წ.	17.0 წ. 27.0 წ.
(წლების დააბაზონი: <1-დან 26-დევ)	3.0 წ. (წლების დააბაზონი: <1-დან 26-დევ)	3.9 წ. (წლების დააბაზონი: <1-დან 23-მდე)	5.2 წ. (წლების დააბაზონი: <1-დან 23-მდე)
სარისკო სექსუალური პირები			
ჰყავს უფასო/მუდმივი პარტნიორი კონტაქტის დროს ჰყავს უფასო/მუდმივ პარტნიორთან კონტაქტის მუდმივი გამოყენება უფასო/მუდმივ პარტნიორთან	57.6% (91/158) 17.6% (16/91)	52.2% (82/157) 14.6% (12/82)	48.8% (78/160) 9.0% (7/78)
კონტაქტის მუდმივი გამოყენება კლინიკურთან კონტაქტის მუდმივი გამოყენება უფასო/მუდმივ კლინიკურთან	6.8% (5/73)	7.6% (6/79)	5.6% (4/71)
კონტაქტის გამოყენება ბოლო კლინიკურთან კონტაქტის მუდმივი გამოყენება კლინიკურთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში	94.9% (156/158) 71.6% (111/155)	94.4% (151/160) 84.8% (134/158)	98.1% (156/159) 89.2% (141/158)
კონტაქტის გამოყენება ბოლო მუდმივ კლინიკურთან კონტაქტის მუდმივი გამოყენება მუდმივ კლინიკურთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	არ არის მონაცემი არ არის მონაცემი	91.9% (34/37) 86.5% (32/37)	96.4% (53/55) 85.7% (96/112)
განცდით მუქარა ან ფიზიკური ძალადობა ბოლო წლის განმავლობაში	8.9% (14/158)	24.4% (39/160)	21.3% (34/160)
ძალადარანგით სექსუალური კონტაქტი ძალადობით სექსუალური კანტაქტი/გაუპატიურება	15.8% (25/158) —	19.4% (31/160) 9.2% (11/160)	8.8% (14/160) 0.0% (0/160)
ძალადობის სამივე ტიპი (ფიზიკური, ძალადარანგითი კონტაქტი, გაუპატიურება) ბოლო წლის განმავლობაში	17.7% (28/158)	14.4% (23/160)	3.1% (5/160)
კონდომები			
ადაილი, სადაც შოუდობს კონდომებს 5 წელზე ნაკლები სჭირდება კონდომის შოგნისათვის თუ კონდომი არ გამოიყენებოდა ბოლო კლინიკურთან, რატო?	87.0% (აფთიაქი) 75.0% 50% (კლინიკის უარი)	89.3% (აფთიაქი) 80.3% 57.1% (კლინიკის უარი)	76.7% (აფთიაქი) 93.4% 100% (კლინიკის უარი)

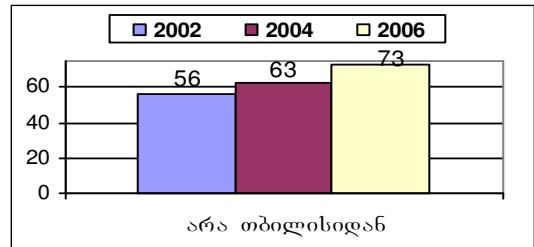
ქვევა სექსი რაოდენობა	ინდიკატორი		
	გამოცემების დონე		
	2002 BSS-1 (n=158)	2004 BSS-2 (n=160)	2006 BSS-3 (n=160)
ცოდნა სგვისა და აივის შესახებ, გამოცდილება და ქცევები			
არ იცის არცერთი სგვის სიმპტომი ქალებში	8.1% (12/149)	27.5% (44/160)	31.3% (50/154)
ჰქონია აათოლოგიური გაგინალური გამონადენი ბოლო 12 თვის მანძილზე	70.3% (109/155)	54.4% (87/160)	43.8% (70/160)
ჰქონდა გაგინალური წყლული/წვა ბოლო 12 თვის მანძილზე	11.0% (17/154)	6.9% (11/160)	7.5% (12/160)
მეურნადობისათვის მიმართა:			
სახელმწიფო კლინიკა/საავადმყოფო	56.8% (62/111)	45.5% (40/88)	55.4% (41/74)
ოფიციალური მიმართა	50.0% (56/111)	31.8% (28/88)	14.9% (11/74)
გაუგია აივ/შიდის შესახებ	98.1% (155/158)	94.4% (151/160)	96.3% (154/160)
იცნობს აივ ინფორმირებულ ან შიდხით დაავადებულ ადამიანს	8.4% (13/154)	15.9% (24/151)	10.4% (16/160)
მიღებული აქვს ინფორმაცია აივ/შიდსხე	93.0% (147/158)	94.4% (151/160)	96.9% (155/160)
აივ/შიდსხე ინფორმაციის მიღების ძირითადი წყაროები:			
ტელევიზია/რადიო	41.5% (61/147)	54.4% (87/151)	69.0% (107/160)
სოფიალური მუშაკი	36.7% (53/147)	32.5% (49/151)	33.6% (52/160)
სწორად დაასახელა აივის გადაცემის ექსივე გზა	0.6% (1/155)	1.3% (2/151)	1.9% (3/160)
აივ-ზე ნებაყვალობითი კონსერვირება და ტესტირება			
ნებაყვალობითი ტესტირება აივ-ზე შესაძლებელია	80.6% (125/155)	83.4% (126/151)	83.8% (129/160)
ნატარებული აქვს ნებაყვალობითი ტესტირება აივ-ზე	51.6% (80/155)	59.6% (90/151)	66.2% (102/160)
მიღებული აივ-ანალიზის ასუხი	97.4% (76/78)	96.7% (87/90)	92.2% (94/102)

თბილისში ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები

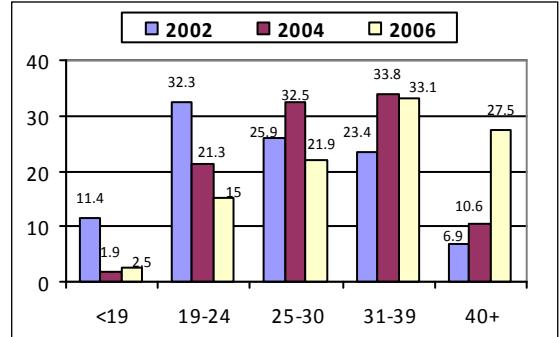
- სექს-მუშაკების დაახლოებით 90% ქართველია. გარდა ამისა, თბილისში მომუშავე სექს-მუშაკებიდან სულ უფრო მეტი და მეტი არის ჩამოსული საქართველოს სხვა ქალაქიდან, დაბიდან თუ სოფლიდან. პირველი კვლევის დროს რესპონდენტების 56% იყო თბილისში ჩამოსული. ეს მაჩვენებელი გაიზარდა 63%-მდე მეორე კვლევის დროს და 73%-მდე – მესამე კვლევაში. 10%-ზე ნაკლები ყოფილა დაკავებული კომერციული სექსით თბილისის გარდა სხვა ქალაქებში.
- თბილისში მომუშავე სექს-მუშაკებს შორის უფრო მეტია 19-დან 39 წლამდე ასაკის და უფრო მეტს აქვს მიღებული სრული საშუალო განათლება, ვიდრე თბილისის ზოგადი მოსახლეობის ქალებს.
- ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების სულ უფრო მეტი და მეტი წარმომადგენელი არის 30 წლის ან მეტის. 2002-დან 2006 წლამდე თბილისში 19-24 წლის სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა შემცირდა 32%-დან 15%-მდე. ასაკის მედიანა შეიცვალა 26 წლიდან BSS-1-ში 33 წლამდე BSS-3-ის დროს. სექს-მუშაკების ასაკის მომატების სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს ის, რომ:
 - ახალგაზრდა ქალები არ შემოდიან სექს-ბიზნესში და, შესაბამისად, ნაკლებად არიან წარმომადგენილნი ან
 - ახალგაზრდა სექს-მუშაკები არ იწყებენ ქუჩაში მუშაობას და პირდაპირ დახურულ დაწესებულებებში თუ მობილურით მომსახურების კატეგორიაში გადადიან.
- სექს-მუშაკების უმეტესობის ძირითადად მახასიათებლები



დიაგრამა 2: თბილისში ჩამოსული სექს-მუშაკების არობებული რაოდენობა



დიაგრამა 3: სექს-მუშაკების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების განხილვი



- უცვლელი დარჩა 2002 წლის შემდეგ. ზოგადად, სექს-მუშაკები არიან: ა) გაშორებული ან განცალკევებით მცხოვრები, ბ) მიღებული აქვთ სულ მცირე საშუალო განათლება, გ) პროსტიტუცია მათვის შემოსავლის ერთადერთ წყაროს წარმოადგენს, დ) თბილისი მათი მუშაობის ერთადერთი ადგილია, და ე) ისინი ფინანსურად ეხმარებიან, საშუალოდ, სამ ან მეტ ადამიანს (შვილები, მშობლები, ბებია-ბაბუა).
- სექს-მუშაკების მცირე პროცენტი არის იძულებით ადგილნაცვალი პირი აფხაზეთიდან ან სამხრეთ ოსეთიდან.

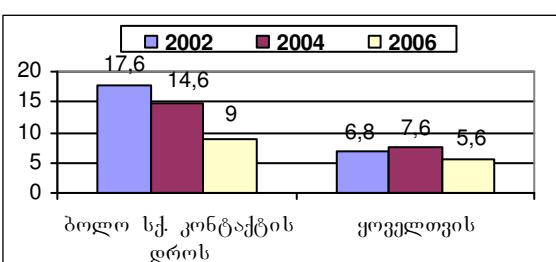
სექს-ბიზნესში ჩართულობის პირითადი მახასიათებლები

- საშუალო ასაკი, როდესაც გამოკვლეულმა სექს-მუშაკებმა პირველად გაწიეს სექსობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ, გაიზარდა 2002 წლიდან 2006 წლამდე (23-დან 27 წლამდე), რაც მიგანიშნებს თბილისში სექს-მუშაკების ასაკის მცირე მატებაზე.
- იმისდა მიხედვით, თუ რამდენია სექს-მუშაკების მიერ მითითებული კლიენტების რაოდენობის მედიანა კვირაში და რამდენია თითო კლიენტისაგან მიღებული თანხის მედიანა, რესპონდენტების შემოსავალი კვირაში მერყეობს 180 ლარიდან 2002 წელს (90 აშშ დოლარი) 210 ლარამდე 2004 წელს (123 აშშ დოლარი) და 150 ლარამდე 2006 წელს (84 აშშ დოლარი). 2006 წელს მიღებული კვირეული შემოსავლის დაბალი მედიანა პირველ რიგში იმის შედეგია, რომ რესპონდენტებს შორის ნაკლებია ახალგაზრდა სექს-მუშაკები, რადგანაც უფრო ახალგაზრდა სექს-მუშაკები ყველაზე მაღალ ანაზღაურებას იღებენ კლიენტებისაგან.
- ყოველკვირეულ შემოსავალზე არსებითი გავლენა იქონია ასაკმა, რამდენადაც უფრო ახალგაზრდა სექს-მუშაკები თითქმის სამჯერ უფრო მეტ თანხას იღებენ, ვიდრე უფროსი ასაკის სექს-მუშაკები. მაგალითად, 2006 წელს 19-24 წლის სექს-მუშაკები იღებდნენ საშუალოდ 360 ლარს (200 აშშ დოლარი) კვირაში, ხოლო 40 წელზე მეტი ასაკის სექს-მუშაკები კი – 110 ლარს (62 აშშ დოლარი) კვირაში.
- სექს-მუშაკების 9%-ზე ნაკლებს აქვს შემოსავლის სხვა წყარო, რომელიც, როგორც წესი, წარმოადგენს მშობლების დახმარებას ან წვრილმან ვაჭრობას.
- რადგანაც ახალგაზრდა სექს-მუშაკების პროცენტულმა რაოდენობამ დაიკლო კვლევების მიხედვით, სექს-მუშაკად მუშაობის წლების საშუალო მაჩვენებელი გაიზარდა 3 წლიდან BSS-1-ში 5.2 წლამდე BSS-3-ში.

სარისკო სქესობრივი ძოვება

- მუდმივი პარტნიორები: სამივე კვლევაში გამოკვლეული სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარს ჰყავს მუდმივი პარტნიორი, როგორიცაა მეგობარი მამაკაცი, საყვარელი ან მეუღლე (შესაბამისად, 58%, 52% და 49%). 2002-დან 2006 წლამდე თანდათანობით მცირდებოდა იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც იყენებდა კონდომს მუდმივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს – 18%-დან (BSS-1) 9%-მდე (BSS-3). გარდა ამისა, 2002-დან 2006 წლამდე არ შეცვლილა იმ რესპონდენტების პროცენტული რაოდენობა, ვინც

დიაგრამა 4: სექს-მუშაკების განაწილება მუდმივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების მიხედვით

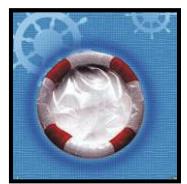


აღნიშნავდა კონდომის მუდმივ გამოყენებას მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში (7% პირველი კვლევისას და 6% - მესამე კვლევის დროს). კითხვაზე, თუ რატომ არ იყო გამოყენებული კონდომი მუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან, ყველაზე ხშირი პასუხი ყველა ასაკობრივი ჯგუფისათვის იყო “ვენდობოდი”. კონდომის სიძირე ან ის, რომ მისი შოვნა ძნელია, არასოდეს ყოფილა აღნიშნული.

- **კლიენტები:** სამივე კვლევაში თითქმის ყველა (>94%) სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ ჰყავდა ერთი ან მეტი კლიენტი ბოლო 7 დღის განმავლობაში და თითქმის იგივე პროცენტულმა რაოდენობამ (94%-მა ან მეტმა) აღნიშნა, რომ გამოყენა კონდომი ბოლო ფასიან კლიენტთან.⁹ სექს-მუშაკების უმეტესობაში ასევე აღნიშნა, რომ კონდომის გამოყენება უმეტესწილად მათი გადაწყვეტილება იყო, ხოლო რესპონდენტების 25%-მა მიუთითა, რომ ეს კლიენტებმა მოითხოვეს.
- ბოლო 7 დღის განმავლობაში თითოეული სექს-მუშაკის კლიენტების რაოდენობის მედიანა წლების მიხედვით იყო: 6 კლიენტი 2002 წელს, 7 კლიენტი 2004 წელს და 5 კლიენტი 2006 წელს. კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 1 თვის განმავლობაში გაიზარდა 72%-დან 2002 წელს 89%-დან 2006 წელს, რაც, პირველ რიგში, 31 წელს ზევით ასაკის სექს-მუშაკების მიერ მუდმივი გამოყენების შედეგი იყო. როდესაც კონდომი არ იყო გამოყენებული, სექს-მუშაკებმა ამის მიზეზად კლიენტის უარი დაასახელდეს.
- **მუდმივი კლიენტები (მხოლოდ BSS-2 და BSS-3):** ორივე კვლევაში მონაწილე სექს-მუშაკების თითქმის სამმა მეოთხედმა აღნიშნა, რომ ჰყავს მუდმივი კლიენტები – კლიენტები, რომლებიც ხშირად იყენებენ მათ მომსახურებას. საშუალოდ (მედიანა) ამ სექს-მუშაკებს ჰყავთ 4 მუდმივი კლიენტი ყოველ კვლევაში. პრაქტიკულად, იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც აღნიშნა მუდმივ კლიენტებთან კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს და კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, იგივეა, რაც ჩვეულებრივ კლიენტებთან.

კონდომის ხელმისაწვდომობა

- სექს-მუშაკების დიდმა პროცენტმა (87%, 89% და 77% კვლევების მიხედვით) აღნიშნა, რომ ისინი კონდომებს აფთიაქში ყიდულობენ. კონდომების შოვნის შემდეგი მითითებული წერტილი, რომელიც რესპონდენტების დიდმა ნაწილმა დაასახელა, არის “თანადგომა”. აქ კონდომები უფასოა.
- საინტერესოა, რომ იმ სექს-მუშაკებიდან, რომლებმაც არ გამოიყენეს კონდომი ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს, რაც ერთს არ დაუსახელებია ამის მიზეზად ის, რომ “კონდომები ძალიან ძვირია.”



⁹ არსებობს გარკვეული საფრთხე იმისა, რომ კლიენტებთან კონდომის მუდმივად გამოყენების ასეთი მაღალი მაჩვენებელი შეიძლება ასახვდეს “სოციალური სასურველობის გადახრას,” რაც იმას ნიშნავს, რომ სექს-მუშაკებმა აღნიშნეს კონდომის გამოყენება, ვინაიდან იციან, რომ უნდა იყენებდნენ. თუ კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებლები მართლაც სწორია, (რაც დამტკიცდა თბილისში ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში სექს-მუშაკებთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებლებით), მაშინ სგვი-ის მაღალი პრევალენტობა ამ ჯგუფში მიგვითოთებს, რომ რეგულარული სქესობრივი პარტნიორები სგვი-ის მთავარ რისკის ფაქტორს წარმოადგენს და/ან რომ სექს-მუშაკებს არ მიუწვდებათ ხელი ხარისხიან სამედიცინო სამსახურებზე სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სფეროში.

ქუთაშვილი მომუშავე სექტემბერის მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სექსუალური გზით გადაძლები ინფექციების/აიგ/შედნის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო – 2002-2006

- იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც აღნიშნა, რომ შეუძლია კონდომის შოვნა 5 წელზე ნაკლებ დროში, გაიზარდა 75%-დან 2002 წელს 93%-მდე 2006 წელს. სავარაუდოდ ეს იმის შედეგია, რომ მთელ თბილისში გაიზარდა აფთიაქების რაოდენობა.
- რესპონდენტების თითქმის ორი მესამედი (62%) აღნიშნავდა, რომ კონდომები ჰქონდა თან ან სამუშაო ადგილზე. ასაკით უფროს სექს-მუშაკებს უფრო ხშირად ჰქონდათ კონდომები, ვიდრე ახალგაზრდებს: 2006 წელს კონდომები ჰქონდა 19-24 წლის სექს-მუშაკების 42%-ს, შედარებით 75%-თან 40 წელს ზევით ასაკის სექს-მუშაკებში. კითხვაზე, თუ რამდენი კონდომი ჰქონდათ, ამ სექს-მუშაკებმა აღნიშნეს 1-დან 100-მდე კონდომი, საშუალო – 5 კონდომი. აქაც, 40 წელს ზევით ასაკის სექს-მუშაკებს ჰქონდათ საშუალოდ 6 კონდომი, ხოლო 19-24 წლის რესპონდენტებს – საშუალოდ 3 კონდომი.

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

- სექს-მუშაკების ნახევარზე ნაკლები აღნიშნავდა ალკოჰოლის მოხმარებას სულ მცირე კვირაში ერთჯერ.
- სამივე კვლევაში 2%-ზე ნაკლები აღნიშნავდა “აბების” მიღებას, ინკალანტების გამოყენებას ან ნარკოტიკების ინექციური გზით მიღებას.

ძალადობა

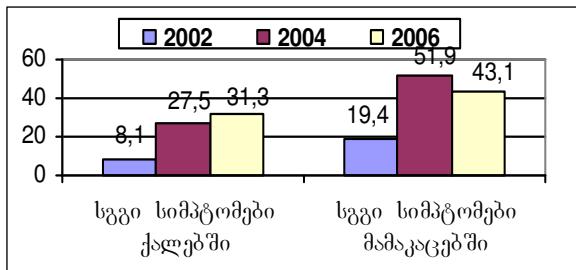
- 2004 და 2006 წლებში ყოველი 4 სექს-მუშაკიდან 1 აღნიშნავდა, რომ ბოლო 1 წლის განმავლობაში იყო ფიზიკური ძალადობის (მაგ. ცემა) მსხვერპლი. ამ ძალადობის განმხორციელებელი ძირითადად კლიენტი იყო. ძალადობის ყველაზე ხშირად დასახელებულ წყაროებში შემდეგი ორი იყო “უცნობები” და “პოლიციელები”.
- BSS-2-ში სექს-მუშაკების 19%-მა აღნიშნა ძალდატანებითი სქესობრივი კანტაქტი, მაგრამ არა გაუპატიურება. ეს მაჩვენებელი შემცირდა 9%-მდე BSS-3-ის დროს.
- 2004 წელს რეპონდენტების 10%-ზე ნაკლებმა აღნიშნა, რომ იყო გაუპატიურების მსხვერპლი. ამ ძალადობის განმხორციელებლად ყველაზე ხშირად პოლიციელები დაასახელება. 2006 წელს არც ერთმა სექს-მუშაკმა არ აღნიშნა, რომ გაუპატიურების მსხვერპლი იყო.



სესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ ცოდნა, გამოცდილება და ქცევები

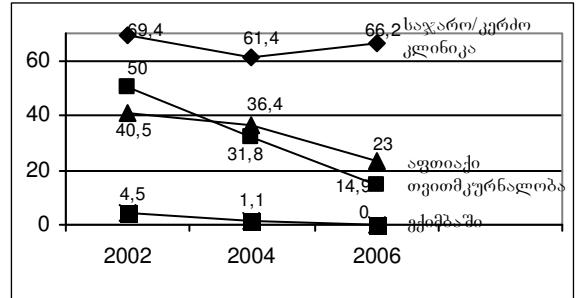
- თითქმის ყველა სექს-მუშაკს გაგონილი აქვს სესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) შესახებ. თუმცა, იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც ვერ შეძლო დაესახელებინა ქალებში სგგი-ის თუნდაც ერთი სიმპტომი, გაიზარდა 8%-დან 2002 წელს 31%-მდე 2006 წელს. რესპონდენტების უმეტესობის მიერ დაასახელებული სგგი-ის ორი სიმპტომი იყო პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი და შარდვის დროს წვა.

ღიაბრაბა 5: იმ სეს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, 2002 სგგი-ის 1 სიმატომის დასახელებაც კი ვერ ვაძლო



- ამასთან ერთად, გაიზარდა იმ სექტემბერის პროცენტული რაოდენობაც, ვინც ვერ შეძლო, დაესახელებინა სგბი-ის თუნდაც ერთი სიმპტომი მამაკაცებში (19%-დან 2002 წელს 43%-მდე 2006 წელს). ყველაზე ხშირად დასახელებული სგბი-ის სიმპტომები მამაკაცებში იყო გამონადენი ურეთრიდან ან შარდვის დროს წვა.
- კითხვაზე, ჰქონიათ თუ არა პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი ბოლო 12 თვის განმავლობაში, დადებითი პასუხის პროცენტული მაჩვენებელი შემცირდა 70%-დან 2002 წელს 44 -მდე 2006 წელს. სამივე კვლევაში სგბი-ის მაღალი პრევალენტობა აღმოჩნდა უფრო ახალგაზრდა სექტემბერის, ვიდრე ასაკით უფროს სექტემბერის. იმ სექტემბერიდან, ვისაც აღნიშნებოდა ვაგინალური გამონადენი, ნახევარზე ცოტა მეტმა ჩაიტარა მკურნალობა სახელმწიფო კლინიკასა თუ საავადმყოფოში. მისასალმებელია, რომ თვითმკურნალობისადმი მიმართვის მაჩვენებელმა სექტემბერის დაიკლო 50%-დან 2002 წელს 15%-მდე 2006 წელს. რესპონდენტებს შორის 31 წელს ზევით ასაკის სექტემბერი უფრო ხშირად მიმართავენ თვითმკურნალობას (თვითმკურნალობას უფრო ხშირად მიმართავენ მაშინ, როდესაც სექტემბერის აგზავნიან აფთიქში სამკურნალო პრეპარატებისათვის, ან როდესაც ისინი ყიდულობენ წამლებს უკვე არსებული ინფექციისათვის, ან როდესაც ჰყავთ ნაცნობი (მაგ., მეგობარი, მეზობელი), რომელიც მუშაობს აფთიაქში და ყიდის წამლებს).

დამრამა 6: სექტემბერის განაზიანება სპეციალის მიზანის მიზანის განვითარების ტიპის მიხედვით



* Multiple responses possible

წელს. სამივე კვლევაში სგბი-ის მაღალი პრევალენტობა აღმოჩნდა უფრო ახალგაზრდა სექტემბერის, ვიდრე ასაკით უფროს სექტემბერის. იმ სექტემბერიდან, ვისაც აღნიშნებოდა ვაგინალური გამონადენი, ნახევარზე ცოტა მეტმა ჩაიტარა მკურნალობა სახელმწიფო კლინიკასა თუ საავადმყოფოში. მისასალმებელია, რომ თვითმკურნალობისადმი მიმართვის მაჩვენებელმა სექტემბერის დაიკლო 50%-დან 2002 წელს 15%-მდე 2006 წელს. რესპონდენტებს შორის 31 წელს ზევით ასაკის სექტემბერი უფრო ხშირად მიმართავენ თვითმკურნალობას (თვითმკურნალობას უფრო ხშირად მიმართავენ მაშინ, როდესაც სექტემბერის აგზავნიან აფთიაქში სამკურნალო პრეპარატებისათვის, ან როდესაც ისინი ყიდულობენ წამლებს უკვე არსებული ინფექციისათვის, ან როდესაც ჰყავთ ნაცნობი (მაგ., მეგობარი, მეზობელი), რომელიც მუშაობს აფთიაქში და ყიდის წამლებს).

აიგ/შიდსის შესახებ ცოდნა, გამოცდილება და მცვევები

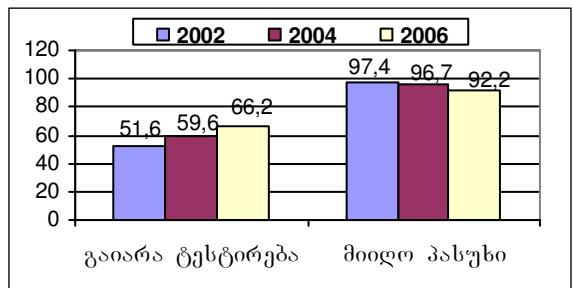
- სამივე კვლევაში პრაქტიკულად ყველა რესპონდენტს გაგონილი აქვს აიგ ვირუსის და შიდსის შესახებ და მიღებული აქვს ინფორმაცია აიგ/შიდსთან დაკავშირებით. აიგ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის მიღების ყველაზე ხშირად დასახელებული წყარო არის ტელევიზია, რადიო და სოციალური მუშაკები.
- მეგობრების, როგორც აიგ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების წყაროს, დასახელებამ იკლო 2002 წლიდან (34%) 2004 წლამდე (13%), განსაკუთრებით ასაკით უფროს სექტემბერის და არა ახალგარდებს შორის.
- აიგ/შიდსზე მაღალი გათვითცნობიერებულობის მიუხედავად, სექტემბერის უნარი, სწორი პასუხი გაეცათ აიგ/შიდსის გადაცემასთან დაკავშირებული ექვსივე კითხვისათვის, კვლევებში საშუალოზე დაბალი იყო. რესპონდენტებმა კარგად იცოდნენ, რომ ნემსებისა და შპრიცების საზიარო გამოყენება ინფიცირების რისკს წარმოადგენს. სექტემბერის დაახლოებით ორმა მესამედმა იცოდა, რომ კონდომის სწორი გამოყენება აიგ ინფექციისაგან თავდაცვის გზაა. სამივე კვლევაში რესპონდენტების უმეტესობა არასწორად პასუხობდა კითხვებს აიგ-ის გადაცემაზე საერთო საკვების და კოდოს ნაკიბის მეშვეობით. ამგვარად, სექტემბერის 2%-ზე ნაკლებმა შეძლო, სწორი პასუხი გაეცა აიგ-ის გადაცემასთან დაკავშირებული ექვსივე კითხვისათვის.
- სექტემბერის მაღალმა პროცენტულმა რაოდენობამ (~90%) იცის დედიდან შვილზე გადაცემის რისკის შესახებ, ხოლო 70%-მა იცის, რომ აიგ/შიდსი შეიძლება გადაეცეს დედის რძის საშუალებით.

აიგ-ზე ნებაყოფლობითი კონტაქტირება და ტესტირება

- სამივე კვლევაში ყოველი 5 სექს-მუშაკიდან ოთხი აღნიშნავდა, რომ მათი წრის ადამიანებისათვის შესაძლებელია კონფიდენციალური ტესტირება აიგ ინფექციაზე.
- იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვისაც ჩატარებული აქვს ნებაყოფლობითი ტესტირება აიგ-ზე, გაიზარდა 51%-დან 2002 წელს 66%-მდე 2006 წელს. სამივე BSS-ში იმ რესპონდენტების 90%-ზე მეტმა, ვისაც ჩატარებული ჰქონდა აიგ-ტესტირება, მიიღო ტესტირების პასუხი. და მაინც, აიგ/შიდსზე ტესტირების და ტესტირების შედეგების მიღების ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი ყველაზე ახალგაზრდა სექს-მუშაკებს შორის აღმოჩნდა. 2006 წელს 19-24 წლის რესპონდენტების 44%-ს ჰქონდა ჩატარებული ტესტირება და 80%-ს ჰქონდა მიღებული პასუხი, ხოლო 40 წელზე მეტი ასაკის რესპონდენტებიდან 73%-ს ჰქონდა ჩატარებული ტესტირება და 93%-ს – მიღებული პასუხი.
- სამივე კვლევაში იმ სექს-მუშაკების 80%-ზე მეტმა, ვისაც ჩატარებული ჰქონდა აიგ-ტესტირება, ეს ტესტირება გასული ორი წლის განმავლობაში ჩაიტარა.
- გამოკითხულთა დაახლოებით ორმა მესამედმა დადებითად უპასუხა კითხვას, გაუზიარეს თუ არა თავისი აიგ-ტესტირების პასუხი სხვა ადამიანებს. მათ დიდმა უმრავლესობამ პასუხი თავის მეგობრებს ან კოლეგებს გაუზიარეს.



დიაგრამა 7: იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, პირ გაიარა კონფიდენციალური ტესტირება აიგ-ზე



გირგარდები

- 1 ან მეტი სგგი-ით ინფიცირებული სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა იცვლებოდა 55%-დან BSS-1-ში, 69%-მდე BSS-2-ში და 46%-მდე BSS-3-ში.
- სექს-მუშაკებს შორის ყველაზე ხშირად გამოვლენილი სგგი იყო (ELISA დადებითი) სიფილისი, რომლის პრევალენტობა იყო 29% 2002 წელს, შემდეგ გაიზარდა 49%-მდე 2004 წელს და შემდეგ ისევ შემცირდა 24%-მდე 2006 წელს.
- სხვა გამოვლენილი სგგი რეკრუტირებულ სექს-მუშაკებს შორის იყო ქლამიდოზი (PCR ტესტი) და გონორეა (PCR ტესტი). ქლამიდიოზის პრევალენტობა თითქმის უცვლელი დარჩა სამი კვლევის მონაცემების მიხედვით – მერყეობდა 20-25%-ის ფარგლებში; თუმცა, გონორეის პრევალენტობა შეიცვალა და იყო 17% 2002 წელს, 22% 2004 წელს და 14% 2006 წელს.
- აიგ ინფექცია დაუდასტურდა 2 სექს-მუშაკს 2004 წელს და 1 სექს-მუშაკს – 2006 წელს.

დადგითი ცვლილებები BSS-1-დან BSS-3-მდე

- კლიენტებთან ბოლო სქესობრივი კაგშირის დროს კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი მაღალი რჩება, ძირითადად სექს-მუშაკების მიერ გამოჩენილი ინციატივის, ნაწილობრივ კი – კლიენტების მოთხოვნის გამო.
- კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენების მაჩვენებელი ბოლო ერთი თვის მანძილზე გაიზარდა 72%-დან 2002 წელს 89%-მდე 2006 წელს.
- კონდომების ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესდა 2002 წელთან შედარებით; 2006 წელს სექს-მუშაკების 93% აღნიშნავდა, რომ მათ შეუძლიათ იშოვონ კონდომი 5 წუთზე ნაკლებ დროში.
- უფრო მეტიც, გაუმჯობესდა არა მარტო კონდომების ხელმისაწვდომობა, არამედ გაიზარდა ასევე იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობაც, ვისაც თან ჰქონდა კონდომი. 2002 წელს ეს მაჩვენებელი იყო 46%, 2006 წელს კი – 62%.
- 2002 წლის შემდეგ შემცირდა სექს-მუშაკებზე განხორციელებული ფიზიკური და სქესობრივი ძალადობის მაჩვენებლები.
- სექს-მუშაკებს შორის სგბი-ის სამკურნალოდ თვითმკურნალობის გამოყენების მაჩვენებელი შემცირდა 50%-დან 2002 წელს 15%-მდე 2006 წელს.
- თანდათანობით სტაბილურად იზრდება იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვისაც ჩატარებული აქვს კონფიდენციალური ტესტირება აივ ინფექციაზე. ეს მონაცემი 2002 წელს იყო 52%, ხოლო 2006 წელს კი - 66%.
- 2002 წლიდან 2006 წლამდე სექს-მუშაკების სულ უფრო მზარდი პროცენტული მაჩვენებელი აივ/შიდსთან დაკავშირებული ინფორმაციის მნიშვნელოვან წყაროდ ტელევიზიას ასახელებს. 2002 წელს რესპონდენტთა 52%-მა აღნიშნა, რომ ტელევიზორს ყოველდღიურად უყურებს, ხოლო 2006 წელს კი ეს მაჩვენებელი 78% იყო.
- მიუხედავად იმისა, რომ 2002-დან 2004 წლამდე გაიზარდა 1 ან მეტი სგბი-ით ინფიცირებული სექს-მუშაკების რაოდენობა (55%-დან 69%-მდე), 2006 წელს ეს მაჩვენებელი ძალიან შემცირდა და 2002 წლის მონაცემზე დაბალიც კი აღმოჩნდა (46%).

გადასაპრელი საპიონები

- სექს-მუშაკების სულ უფრო ნაკლები რაოდენობა არის ახალგაზრდა ასაკის. 2002 წელს სექს-მუშაკების 44% იყო 19-24 წლის, 2004 წელს - 23% და 2006 წელს კი - 18%. ყველაზე მეტად მოიმატა 40 წელს ზევით ასაკის სექს-მუშაკების რაოდენობამ (შესაბამისად, 7%, 11% და 28%).¹⁰ ასეთი განსხვავება შეიძლება აიხსნას რამდენიმე სავარაუდო მიზეზით:
 - ახალგაზრდა ქალების უფრო ნაკლები რაოდენობა იწყებს მოღვაწეობას სექს-ბიზნესში, რადგანაც არსებობს დასაქმების სხვა შესაძლებლობები;
 - ახალგაზრდა სექს-მუშაკები საერთოდ არ იწყებენ ქუჩაში მუშაობას და პირდაპირ მაღალანაზღაურებადი სექს-ბიზნესის კატეგორიაში ხვდებიან (ბორდელები, საუნები ან მობილური ტელეფონით მომსახურება);
 - ახალგაზრდა სექს-მუშაკები იწყებენ ქუჩაში, სადაც დიდხანს არ ჩერდებიან და გადადიან სექს-ბიზნესის უფრო მაღალანაზღაურებად საფეხურებზე;

¹⁰ თანადგომას სარეგისტრაციო მონაცემთა ბაზაში ასევე დაფიქსირებულია ახალგაზრდა სექს-მუშაკების კლება.

- ახალგაზრდა სექს-მუშაკები მუშაობენ არა თბილისში, არამედ სხვა ადგილებში.
- მუდმივ პარტნიორთან კონდომის მუდმივი გამოყენების მაჩვენებელი დაბალია სამივე კვლევაში.
 - შემცირდა იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, რომელთაც იცოდნენ სგბი-ის სულ მცირე ერთი სიმპტომი ქალებში და მამაკაცებში.
 - სამივე კვლევაში სექს-მუშაკების ძალიან მცირე რაოდენობამ შეძლო, სწორი პასუხი გაეცა აიგ/შიდსის გადაცემასთან დაკავშირებული ექვსივე კითხვისათვის.

რეკომენდაციები

1. ამ კვლევებში სექს-მუშაკებს აღმოაჩნდათ კონდომის გამოყენების დაბალი მაჩვენებელი მუდმივ პარტნიორებთან; განკურნებადი სგბი-ის მაღალი მაჩვენებელი, სგბი-ის სიმპტომების შესახებ დაბალი ცოდნა, და მკურნალობისათვის მიმართვადობა არაეფექტურ სგბი-ის სამედიცინო სამსახურებში (აფთიაქები). პრევენციული ღონისძიებები მიმართული უნდა იყოს ყველა პოტენციურად სარისკო ქცევაზე.
2. ქცევის შეცვლის კომუნიკაციური აქტივობები მიმართული უნდა იყოს სექს-მუშაკებზე და მათ სექსობრივი პარტნიორებზე – მუდმივ პარტნიორებზე, კლიენტებსა და მუდმივ 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 გამოზნული სტრატეგია, შესაძლოა მოლაპარაკებებზე დამყარებული სექსობრივი ურთიერთობების შეცვლის გზით.
3. ამ კვლევებმა გვიჩვენა, რომ სექს-მუშაკების დაბალმა პროცენტმა იცის სგბი-ის სულ მცირე ერთი სიმპტომი ქალებსა და მამაკაცებში. ასევე, დაბალია იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც სწორი პასუხი გასცა აიგ/შიდსის გადაცემასთან დაკავშირებულ ექვსივე კითხვას. აუცილებელია მუშაობის ახალი, ამ სამიზნე ჯგუფზე მორგებული სტრატეგიების გამოყენება, რომლებიც გაითვალისწინებს სექს-მუშაკების ცოდნაში, დამოკიდებულებებსა და პრაქტიკაში არსებულ დეფიციტს.
4. მიუხედავად იმისა, რომ 2002 წლის შემდეგ აღინიშნება ამ მაჩვენებლის კლება, მაინც სექს-მუშაკების დახურუებით 40% აღინიშნავს, რომ სგბი-ის არსებობის შემთხვევაში მიმართავს აფთიაქს ან თვითმკურნალობას. აუცილებელია იმ სექს-მუშაკების მოცვის შესაძლებელი გზების იდენტიფიცირება, ვინც არ იყენებს მომხმარებლისადმი კეთილგანწყობილი სამედიცინო დაწესებულებების მომსახურებას (საჯარო თუ კერძო კლინიკებს). ერთ-ერთი ასეთი გზა არის სგბი-იებზე სკრინინგის ჩატარება მობილური ლაბორატორიის მეშვეობით სექს-მუშაკების თავშეერის ადგილებთან ახლოს.
5. უნდა გაუმჯობესდეს კომერციული სექსის მუშაკებზე და მათ კლიენტებზე ორიენტირებული სექსობრივი ჯანმრთელობის სამედიცინო სამსახურები, უნდა მოხდეს მათი პოპულარიზაცია საზოგადოებაში. სგბი-ის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გარდა, ასეთ სამსახურებს პრევენციული კონსულტირების, აიგ-ზე კონსულტირების და ტესტირების და სექს-მუშაკებისთვის საჭირო სხვა სახის სექსობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების გაწევის საშუალებაც უნდა გააჩნდეთ.

მომსახურების დირექტორი უნდა განიხილებოდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიერ გაწეული დახმარების კონტექსტში. ასეთი სახის მომსახურება შეიძლება გაფარდოვდეს სექს-მუშაკების რეგულარული პარტნიორების მოცვის მიზნით, რაც ამ ჯგუფთან მუშაობის საშუალებას მოგვცემს.

6. რადგანაც სექს-მუშაკებმა აღნიშნეს, რომ ტელევიზია მათოვის წარმოადგენს აიგ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების ძირითად წყაროს, სატელევიზიო საინფორმაციო კამპანიები უნდა მიეძღვნას ზოგადი მოსახლეობისთვის მისაღებ ზოგადსაგანმანათლებლო საკითხებს. სატელევიზიო კამპანიებთან ერთად, სექს-მუშაკებისათვის, მათი კლიენტებისათვის და მათი მუდმივი პარტნიორებისათვის სპეციფიური, ნათელი პრევენციული შეტყობინებები და მასალები აიგ/შიდსზე გაცილებით უკეთესად ვრცელდება ინტერპერსონალური ურთიერთობის დონეზე სოციალურ მუშაკებთან და თანასწორთა განმანათლებლებთან, ვიდრე მას-მედიის საშუალებით. ინტერვენციები მიზნად უნდა ისახავდეს ცოდნასა და დამოკიდებულებებში არსებული “თეორი ლაქების” შევსებას, რისთვისაც უნდა შემუშავდეს ახალი, დამატებითი სტრატეგიები და მეთოდოლოგიები.
7. ძალისხმევა უნდა მიმართულ იქნას სექს-მუშაკების სხვა ჯგუფებზე, მაგალითად, დაწესებულებებში მომუშავე და მობილურით მომუშავე სექს-მუშაკებისათვის პრევენციული მომსახურების გაფართოვების მიზნით. ეს შეიძლება მოიცავდეს „მეპატრონებებთან“ მუშაობას, რათა შესაძლებელი გახდეს ასეთ დაწესებულებებში შეღწევა. ამასთან ერთად, მიზნად უნდა დაგისახოთ იმ განსაკუთრებით ძნელად მისაწვდომი პოპულაციების მოცვა, როგორებიც არიან მამაკაცი ტრანსვესტიტები და ქუჩის ბავშვები, რომლებიც შეიძლება ჩათრეული იქნან კომერციულ სექსში. ამ საქმიანობაში აუცილებლად უნდა ჩაერთონ ის ჯგუფები, რომლებიც მუშაობენ ქუჩის ბავშვებთან მათი იდენტიფიცირების და სათანადო დაწესებულებებში მიმართვის მიზნით და ბაშვების ასეთ აქტივობებში ჩათრევის თავიდან ასაცილებლად.
8. უნდა გაგრძელდეს აიგ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება, სათანადო პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტირებით. ტესტირებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს რისკის შემცირებაზე გამიზნულ კონსულტირებას. დღესდღეობით საქართველოში მოქმედი ტესტირების პროცედურა მოითხოვს საკმაოდ დიდ დოროს სისხლის აღებიდან პასუხის მიღებამდე. სწრაფი ტესტირების პროცედურის პილოტურმა შემოწმებამ ვალიდობაზე და კლიენტების მიმღებლობამ შეიძლება გაზარდოს იმ ინდივიდების რიცხვი, ვინც იტარებს ტესტირებას აიგ-ზე. აიგ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს იმ დაწესებულებებში, რომლებიც სექს-მუშაკებს აწვდის სხვა პრევენციულ და სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მომსახურებას.
9. სექს-მუშაკებზე გამიზნული აქტივობები უნდა გასცდეს თბილისის, ბათუმისა და ქუთაისის ფარგლებს. უნდა მოხდეს ახალი მაღალი რისკის ადგილების დადგენა და პრევენციული ღონისძიებების გატარება. ტიპიური ადგილებია ქალაქის ტერიტორია, საპორტო და კომერციული ტრანზიტული ტერიტორიები, სასაზღვრო ტერიტორიები, და სამსედო დასახლებები, სადაც მრავალი სამხედრო მოსამსახურე ოჯახის გარეშე ცხოვრობს.
10. ახალგაზრდებს შორის რამდენიმე ხნის წინ ჩატარებულმა კვლევამ გვაჩვენა, რომ 15-17 წლის ვაჟების 84%-სთვის მისაღები იყო ქორწინებამდე

- სქესობრივი ცხოვრების დაწყება სექს-მუშაკებთან.¹¹ უფრო მეტიც, 74%
აღნიშნავს, რომ მათ უკვე პქონიათ სქესობრივი კავშირი. ამ აღმოჩენებიდან
გამომდინარე, ორგანიზაციებმა, რომლებიც ახალგაზრდობასთან მუშაობენ,
ხელი უნდა შეუწყონ ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას, რითიც
ახალგაზრდობა, განსაკუთრებით კი მამრობითი სქესის, უურადღებას
გააძინებილებს ჯანმრთელი სქესობრივი ცხოვრების არჩევანზე და
გააცნობიერებს რისკს, რომელიც მოჰყვება სექს-მუშაკთან დაუცველ
სქესობრივ ურთიერთობას. გრძელვადიანი სტრატეგიები მიმართული უნდა
იყოს მამაკაცის და ქალის სექსუალობის, ასევე ალკოჰოლისა და
ნარკოტიკების გამოყენების ნორმების ცვლილებებზე საქართველოში.
11. სექს-მუშაკებზე (და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფებზე), მათ როგორც
ქცევით, ასევე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე არაიძულებითი,
ანონიმური, ეთიკური და სისტემატური დაკვირვება უნდა განხორციელდეს
მთელს საქართველოში და ჩატარდეს განმეორებით, რათა ადრეულ ეტაპზე
მოხდეს პრევალენტობის შესაძლებელი კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია.
გარდა ამისა, კვლევებს შეუძლია ფოკუსირებული ინტერვენციების
დაგეგმვის, ასევე სგბი/აიფ-ის პრევენციული ღონისძიებების და რისკის
შემამცირებელი ინტერვენციების უფასებულობის მონიტორინგისათვის
დირებული ინფორმაციის მოწოდება.
12. საჭიროა მოსახლეობის ფართო ფენებზე გათვლილი პრევენციული
მუშაობის წარმოება. ეს სექს-მუშაკების კლიენტების მოცვის და მათი
ინფორმირებულობის გაზრდის კიდევ ერთ დამატებით გზას წარმოადგენს.

¹¹ "რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა მოზარდებში", გაეროს მოსახლეობის ფონდი, 2002, თბილისი,
საქართველო.

მონაცემთა ცხრილების დანართი

ცხრილი 2: თბილისი, საქართველო, ქცევის ზედამხედველობის პლაგები ბიომარკერული მაჩვენებლებით - დაფარვის არეალი

	2002 თბილისი	2004 თბილისი	2006 თბილისი
კვლევები ადგილმდებარეობა სქესი გამოკითხვის პერიოდი	მდედრ 4 - 28 ნოემბერი	მდედრ 6 სექტემბერი - 1 ოქტომბერი	მდედრ 5 – 23 ივნისი
ინტერვიუს ჩატარების ადგილი (n) ორგანიზაციის ოფისში საუნგებში	100% (158) ---	84.4% (135) 15.6% (25)	100% (160) 0% (0)
რეპრუტიორები (n) თბილისის სექციებში მეფინგის დროს იდენტიფიცირებული სექს-მუშაკების რეპრუტიორება	100% (158)	84.4% (135)	91.9% (147)
მონაწილეობის მაჩვენებლები სულ დაკონტაქტებული სულ უარი თქვა სულ დათანხმდა სულ დასრულებული	184 26 158 158	257 61 160 160	218 24 160 160
მონაწილეობა წინა კვლევებში 2002 2004 სამივე კვლევაში	---	28.8% (46/160)	33.1% (53/160)
	---	---	39.4% (63/160)
	---	---	28.1% (45/160)

ცხრილი 3: სექს-მუშაკების მხრიდან პლაგაში მონაწილეობაზე შარის თქმის მიზანი

უარის მიზეზები	BSS-1	BSS-2	BSS-3
	უარების რაოდენობა (n=26)	უარების რაოდენობა (n=61)	უარების რაოდენობა (n=24)
არ იყო დაინტერესებული კვლევით გაიარა სამედიცინო შემოწმება და ამჟამად ჯანმრთელია მკურნალობს ზოგიერთ სგბი-ზე ეშინია ნემსის/შპრიცის სისხლის მისაცემად ცოტა ხნის წინ ჩაიტარა ტესტირება არ ეცალა ჰყავს თავისი ექიმი კლიენტს ელოდება ეჩქარება არ სურდა სოც. მუშაკებთან ერთად მარტო წამოსვლა მთვრადი იყო რეგულარულად დადის "ჯანმრთელობის კაბინეტიში"	65.4% (17) 23.1% (6) 7.7% (2)	4.9% (3) 11.5% (7) ---	29.2% (7) 25.0% (6) ---
	3.9% (1) ---	1.6% (1) 24.6% (15)	12.5% (3) 4.2% (1)
	---	24.6% (15)	12.5% (3)
	---	16.4% (10)	4.2% (1)
	---	6.6% (4)	---
	---	6.6% (4)	8.4% (2)
	---	1.6% (1)	---
	---	1.6% (1)	---
	---	---	4.2% (1)

ცხრილი 4: სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები

მახასიათებლები	BSS-1 2002	BSS-2 2004	BSS-3 2006
ასაკი	(158)	(160)	(160)
საშუალო ასაკი (წლებში)	27.1	29.8	33.3
ასაკის მედიანა (წლებში)	26.0	30.0	32.5
ასაკობრივი ჯგუფები	(158)	(160)	(160)
<19	11.4% (18)	1.9% (3)	2.5% (4)
19 – 24	32.3% (51)	21.3% (34)	15.0% (24)
25 – 30	25.9% (41)	32.5% (52)	21.9% (35)
31 – 39	23.4% (37)	33.8% (54)	33.1% (53)
40 +	6.9% (11)	10.6% (17)	27.5% (44)
ეროვნება (%)	(158)	(158)	(160)
ქართველი	79.7% (126)	77.8 % (123)	86.9% (139)
რუსი	6.3% (10)	4.4% (7)	2.5% (4)
უკრაინელი	2.5% (4)	1.9% (3)	0.6% (1)
სომები	2.5% (4)	3.2% (5)	1.3% (2)
ოსი	1.9% (3)	3.2% (5)	1.9% (3)
ებრაელი	1.9% (3)	1.3% (2)	1.9% (3)
იეზიდი	1.3% (2)	1.3% (2)	1.9% (3)
ყაბარდო	1.3% (2)	---	0.6% (1)
ქურთი	1.3% (2)	1.9% (3)	---
ბერძენი	0.6% (1)	0.6% (1)	---
მარი	0.6% (1)	---	---
აზერბაიჯანელი	---	4.4% (7)	1.9% (3)
მოლდოველი	---	---	0.6% (1)
განათლების დონე (%)	(154)	(158)*	(160)
არანაირი	0.6% (1)	1.3% (2)	0.0% (0)
დაწყებითი	10.4% (16)	0.6% (1)	1.3% (2)
საშუალო/პროფ-ტექნიკური	76.0% (117)	88.6 % (140)	88.8% (142)
არასრული უმაღლესი	---	---	---
უმაღლესი	13.0% (20)	9.5% (15)	10.0% (16)
განათლების წლების			
საშუალო	10.9 წელი	11.1 წელი	10.9 წელი
იძულებით ადგილნაცვალი პირი	3.8% (6)	5.0% (8)	7.5% (12)
დაბადების ადგილი	(156)	(158)	(160)
თბილისი	35.9% (56)	32.3% (51)	25.0% (40)
საქართველოს სხვა ქალაქი	56.3% (89)	63.3% (100)	72.6% (116)
სხვა ქავებისა	7.1% (11)	4.4% (7)	1.2% (2)
რუსეთი	5.1% (8)	1.3% (2)	---
უკრაინა	1.3% (2)	3.2% (5)	1.2% (2)
ისრაელი	0.6% (1)	---	---
ამჟამინდელი საცხოვრებელი ადგილი (%)	100%(158)	100%(158)	100% (151)
საშუალო=13.0	საშუალო=14.7	საშუალო=15.0	
მედიანა=9.0	=12	=11	
სხვა ქალაქში სექს-მუშაკად მუშაობის გამოცდილება (%)	9.5%(15)	7.1%(11)	6.3% (10)

ცხრილი 5: სექს-მუშაკების ცხოვრების პირობები რჯახური მდგრადირეობის მიხედვით

პროცენტი (%)	არასოდეს დაქორწინებული			დაქორწინებული			გაშორებული/ განცალკევებით მცხოვრები			ქვრივი		
	2002	2004	2006	2002	2004	2006	2002	2004	2006	2002	2004	2006
	17.7% (28)	11.3%(18)	3.1% (5)	8.2% (13)	8.8%(14)	6.3% (10)	74.1% (117)	80%(128)	78.8% (126)	0.0%	0.0%	11.9% (19)
საშუალო ასაკი (წლებში)	20.8	24.3	28.0	30.4	33.1	31.8	28.3	29.9	33.0	---	---	41.1
გათხოვების ასაკი (წლებში)												
საშუალო მყოფანა	---	---	---	15.5	16.1	17.1	16.8	17.2	17.2	---	---	17.2
15.0	16.5	16.0	16.0	17.0	17.0	17.0	---	---	---	---	---	16.0
ვისთად ერთად ცხოვრობთ ამჟამად												
- დაქორწინებული, ცხოვრობს ქმართან	---	---	---	30.8%(4)	42.8%(6)	70.0% (7)	---	---	1% (1)	---	---	---
- დაქორწინებული, ცხოვრობს პარტიორთან	---	---	---	30.8%(4)	28.6%(4)	---	40.2%(47)	---	---	---	---	---
- დაქორწინებული, არ ცხოვრობს ქმართან/პარტიორთან	---	---	---	23.1%(3)	28.6%(4)	30.0% (3)	---	---	1% (1)	---	---	---
- დაქორწინებული, ჰყავს ორივე ქმარი და პარტიორი	---	---	---	15.4%(2)	---	---	---	---	---	---	---	---
- დაუქორწინებელი, ცხოვრობს პარტიორთან	46.4% (13)	38.9%(7)	20.0% (1)	---	---	---	---	---	42.9%(54)	---	---	36.8% (7)
- დაუქორწინებელი, ცხოვრობს მარტი	50.0% (14)	61.1%(11)	80.0% (4) ---	---	---	---	58.1%(68)	39.8%(51)	55.6%(70)	---	---	63.2% (12)
- სხვა	---	---	---	---	---	---	---	60.2%(77)	---	---	---	---
- უარი თქვენ პასუხზე	0.6%(1)	---	---	---	---	---	1.7%(2)	---	---	---	---	---
გყავთ ვინმე თქვენზე ფინანსურად დამოკიდებული	(27)	(18)	(5)	(10)	(14)	(10)	(117)	(128)	(126)	---	---	(19)
ქი	64.0%(18)	61.1%(11)	80.0% (4) 20.0%(1)	100%(10)	71.4%(10)	100% (10)	88.1%(104)	78.9%(101)	83.3%(105)	---	---	94.7%(18)
არა	32.1%(9)	38.9%(7)	---	---	28.6%(4)	---	11.9%(14)	27.1%(27)	16.7% (21)	---	---	5.3%(1)
ჰყავს თქვენს მეუღლეს სხვა პარტიორი/საყვარელი	(7)	---	(5)	(10)	(14)	(10)	(36)	(58)	(126)	---	---	(19)
- ქი	---	---	---	---	21.4%(3)	---	8.3% (3)	6.9%(4)	---	---	---	---
- არა	85.7% (6)	---	---	90.0% (9)	42.8%(6)	80.0% (8)	88.9% (32)	46.6%(27)	1.6%(2)	---	---	---
- არ ვიცი	14.3% (1)	---	100% (5)	10.0% (1)	7.1%(1)	10.0% (1)	2.8% (1)	8.6%(5)	98.4%(124)	---	---	100% (19)
- უარი თქვენ პასუხზე	---	---	---	---	28.6%(4)	10.0% (1)	---	37.9%(22)	---	---	---	---

ცხრილი 6: სექს-მუშაკების მიერ ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება

ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება	სულ	ასაკობრივი ჯგუფები																
		<19			19-24			25-30			31-39			40+				
წელი (n)	2002 (n=158)	2004 (n=160)	2006 (n=160)	2002 (n=18)	2004 (n=3)	2006 (n=4)	2002 (n=51)	2004 (n=34)	2006 (n=24)	2002 (n=41)	2004 (n=54)	2006 (n=35)	2002 (n=37)	2004 (n=52)	2006 (n=53)	2002 (n=11)	2004 (n=17)	2006 (n=44)
ალკოჰოლის მოხმარება																		
ყოველდღე	12.7% (20)	10% (16)	13.1% (21)	16.7% (3)	---	---	11.8% (6)	17.6% (6)	12.5% (3)	19.4% (7)	18.5% (10)	17.1% (6)	5.4% (2)	3.8% (2)	13.2% (7)	9.1% (1)	5.9% (1)	11.4% (5)
კვირაში ერთხელ	29.7% (47)	23.8% (38)	20.6% (33)	38.9% (7)	100% (3)	25% (1)	35.3% (18)	23.5% (8)	29.2% (7)	11.1% (4)	25.4% (11)	8.6% (3)	40.5% (15)	17.3% (9)	18.9% (10)	18.1% (2)	23.5% (4)	27.3% (12)
ნაკლები, ვიღრე კვირაში ერთხელ ან არასდროს	57.6% (91)	66.3% (106)	66.3% (106)	44.4% (8)	---	75% (3)	52.9% (27)	58.8% (20)	58.3% (14)	69.4% (25)	61.1% (33)	74.3% (26)	54.1% (1)	78.9% (41)	67.9% (36)	72.7% (8)	64.7% (11)	61.3% (27)
ოდესმე მიუღია აბგბი	1.9% (3)	1.3% (2)	0.0% (0)	5.6% (1)	---	0.0% (0)	3.9% (2)	2.9% (1)	0.0% (0)	5.6% (2)	---	0.0% (0)	2.7% (1)	---	0.0% (0)	9.1% (1)	5.9% (1)	0.0% (0)
ოდესმე გამოუყენებია ინჰალანტები	1.9% (3)	0.6% (1)	5.0% (8)	---	---	0.0% (0)	3.9% (2)	---	4.2% (1)	---	---	14.3% (5)	2.7% (1)	---	1.9% (1)	---	5.9% (1)	2.3% (1)
ოდესმე გაუაეთებია ნარკოტიკები ინჟექციის გზით	1.3% (2)	5.6% (9)	1.8% (2)	---	---	0.0% (0)	---	2.9% (1)	4.2% (1)	5.6% (2)	5.8% (3)	2.9% (1)	---	5.6% (3)	0.0% (0)	---	11.8% (2)	0.0% (0)

ცხრილი 7: სემს-პიზნესის სურვიუ მუშაობის ასამაღლები სემს-მუშაკებისათვის

მახსინათქმები	სურვიუ			ასაკობრივი ჯგუფები														
				<19			19-24			25-30			31-39			40+		
	2002 (n=158)	2004 (n=160)	2006 (n=160)	2002 (n=18)	2004 (n=3)	2006 (n=4)	2002 (n=51)	2004 (n=34)	2006 (n=24)	2002 (n=41)	2004 (n=54)	2006 (n=35)	2002 (n=37)	2004 (n=52)	2006 (n=53)	2002 (n=11)	2004 (n=17)	2006 (n=44)
ასაკი პირველი სქესობრივი ქონბაქტის დროს	(158)	(159)	(154)	(18)	(3)	(4)	(51)	(33)	(21)	(41)	(52)	(35)	(37)	(52)	(51)	(11)	(17)	(43)
საშუალო (წლებში) მედიანი (წლებში)	16.5 16.0	17.6 17.0	17.1 17.0	15.8 16.0	15.0 16.0	14.3 13.5	15.9 16.0	15.9 16.0	16.0	16.6 17.0	16.8 16.5	16.3 16.0	17.4 17.0	17.8 17.0	17.5 17.0	17.6 18.0	18.4 18.0	17.9 117.0
ასაკი, როდენაც პირველად აიღო ფული სქესობრივი ქონბაქტის სანაცვლოდ	(156)	(154)	(158)	(17)	(3)	(4)	(50)	(32)	(24)	(41)	(54)	(35)	(37)	(48)	(51)	(11)	(17)	(44)
საშუალო (წლებში) მედიანი (წლებში)	24.2 23.0	28.6 25.0	28.5 27.0	16.8 17.0	15.7 16.0	17.3 17.5	19.8 19.5	18.9 18.0	20.1 20.0	24.3 24.0	24.0 24.0	23.5 24.0	28.8 31.0	29.1 30.0	28.7 28.0	39.1 40.0	39.0 39.0	37.8 37.0
სექს-მუშაკად მუშაობის წლები	(156)	(154)	(158)	(17)	(3)	(4)	(50)	(32)	(24)	(41)	(54)	(35)	(37)	(48)	(51)	(11)	(17)	(44)
საშუალო	3.1	3.9	5.2	0.9	2.3	0.3	1.2	2.3	1.9	2.8	3.4	4.3	5.4	5.1	5.8	4.6	5.4	7.5
აქვთ შემთხვევის სხვა წყარო	(158)	(160)	(160)	(18)	(3)	(4)	(51)	(34)	(24)	(41)	(54)	(35)	(37)	(52)	(53)	(11)	(17)	(44)
არა	90.5%	94.4%	94.4%	94.4%	100%	100%	88.2	100%	100%	95.1%	94.2%	91.4%	83.8%	94.3%	96.2%	100%	82.4%	90.9%
კი	9.5%	5.6%	5.6%	5.6	---	---	11.8%	---	---	4.9	5.6%	8.6%	16.2%	5.8%	3.8%	0.0%	17.6%	9.1%
თუ კი, რა სახის?	(12)	(7)	(9)	(1)	---	---	(4)	---	---	(2)	(2)	(3)	(5)	(3)	(2)	(0)	(2)	(4)
მშობლების დახმარება	1.3%	---	---	100%	---	---	25.0%	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
კერძო ბიზნესი	1.3%	0.6%	11.1%	---	---	---	25.0%	---	---	---	---	---	20.0%	---	---	---	---	25.0%
ვაჭრობა (პროდუქტები)	1.3%	3.1%	33.3%	---	---	---	25.0%	---	---	---	100%	---	20.0%	66.7%	50.0%	---	50%	25.0%
ჯიხური (კორსეი)	1.3%	---	---	---	---	---	---	---	---	50.0%	---	20.0%	---	---	---	---	---	---
ჭურჭლის მრეცხავი	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	33.3%	---	---	---	---
მიმღება ბარში	0.6%	0.6%	33.3%	---	---	---	25.0%	---	---	---	---	66.7%	---	---	---	---	50%	25.0%
ბაზარზე ვაჭრობა	0.6%	---	---	---	---	---	---	---	---	50.0%	---	---	---	---	---	---	---	---
კენია	0.6%	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	20.0%	---	---	---	---	---	---
დამლაგებელი	0.6%	---	22.2%	---	---	---	---	---	---	---	---	33.3%	20.0%	---	50.0%	---	---	25.0%
გყავთ ვინე თქვენს ფინანსურად დამოკიდებული	(158)	(154)	(160)	(18)	(3)	(4)	(51)	(31)	(24)	(41)	(52)	(35)	(37)	(52)	(53)	(11)	(16)	(44)
არა	14.6%	11.1%	14.4%	38.9%	66.7%	---	11.8%	25.8%	37.5%	17.1%	3.8%	5.7%	8.1%	5.8%	11.3%	--	12.5%	13.6%
კი	85.4%	85.6%	85.6%	61.1%	33.3%	100%	88.2%	74.2%	62.5%	82.9%	96.2%	94.3%	91.9%	94.2%	88.7%	100.0%	87.5%	86.4%
თუ კი, რამდენი?	(134)	(137)	(137)	(11)	(1)	(4)	(44)	(23)	(15)	(34)	(50)	(33)	(34)	(49)	(47)	(11)	(12)	(38)
საშუალო	3.9	3.3	2.9	2.8	3.0	1.8	3.9	2.4	1.7	4.1	3.0	2.9	3.8	3.5	2.5	4.8	4.8	3.9

ცხრილი 8: სექს-მუშაკების სტანდარტიზი ქვევა კლიენტებთან

ცხრილი 9: სეპ-მარტების სრულბორი ჩვევა მუდმივ კლიენტებთან (მოწლოდ მეორე და მესამე კლიენტების მიხედვით).

ცხრილი 10: სექს-მუშაკების სქესობრივი ძღვენა მუდმივ პარტნიორებთან

მახასიათებლები	სულ	ასაკობრივი ჯგუფები																
		<19			19-24			25-30			31-39			40+				
წელი (n)	2002 (n=158)	2004 (n=160)	2006 (n=160)	2002 (n=18)	2004 (n=3)	2006 (n=4)	2002 (n=51)	2004 (n=34)	2006 (n=24)	2002 (n=41)	2004 (n=54)	2006 (n=35)	2002 (n=37)	2004 (n=52)	2006 (n=53)	2002 (n=11)	2004 (n=17)	2006 (n=44)
ჟავა მუდმივი პარტნიორი	(158)	(157)	(160)	(18)	(3)	(4)	(51)	(34)	(24)	(41)	(54)	(35)	(37)	(50)	(53)	(11)	(16)	(44)
ქინ	57.6%	52.2%	48.8%	50.0%	33.3%	25.0%	72.5%	58.5%	50.0%	58.5%	57.7%	54.3%	48.6%	46.3%	52.8%	27.3%	37.5%	40.9%
არა	42.4%	42.8%	51.2%	50.0%	66.7%	75.0%	27.5%	41.2%	50.0%	41.5%	42.3%	45.7%	51.4%	52.0%	47.2%	72.7%	62.5%	59.1%
სქესობრივი ქაგზირების რაოდენობა პარტნიორთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში	(87)	(82)	(78)	(8)	1)	(1)	(34)	(20)	(12)	(24)	(30)	(19)	(18)	(24)	(28)	(3)	(6)	(18)
არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა	---	4.9%	2.6%	---	---	---	---	---	---	3.2%	---	---	12.5%	---	---	---	---	11.1%
5-მდე	43.7%	23.2%	23.1%	25.0%	---	---	50.0%	25.0%	41.7%	45.8%	25.8%	10.5%	38.9%	20.8%	21.4%	33.3%	16.7%	27.8%
5-9	18.4%	13.4%	20.5%	25.0%	---	---	17.6%	5.0%	25.0%	16.7%	6.5%	26.3%	22.2%	20.8%	14.3%	---	33.2%	22.2%
10-15	8.0%	4.5%	12.8%	12.5%	100%	---	8.8%	10.0%	8.3%	4.2%	3.2%	15.8%	11.1%	0.0%	14.3%	---	16.7%	11.1%
15 და მეტი	27.6%	46.3%	30.8%	37.5%	---	100%	20.6%	55.0%	16.7%	33.3%	51.6%	36.8%	22.2%	41.7%	39.3%	66.7%	16.7%	16.7%
არ ვიცი/ვერ ვისტენებ	2.3%	7.3%	10.3%	---	---	---	2.9%	5.0%	8.3%	---	9.7%	10.5%	5.6%	4.2%	10.7%	---	16.7%	11.1%
ქონდომის გამოყენება პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი ქაგზირის დროს	(91)	(82)	(78)	(9)	(1)	(1)	(37)	(20)	(12)	(24)	(31)	(19)	(18)	(24)	(28)	(3)	(6)	(18)
ქინ	17.6%	14.6%	9.0%	22.2%	100%	---	13.5%	15.0%	16.7%	16.7%	16.1%	---	22.2%	8.3%	3.6%	33.3%	16.7%	22.2%
არა	82.4%	85.4%	88.5%	77.8%	---	100%	86.5%	85.0%	83.3%	83.3%	83.9%	94.7%	77.8%	91.7%	96.4%	66.7%	83.3%	72.2%
ასული არ არის	---	---	2.6%	---	---	---	---	---	---	---	---	5.3%	---	---	---	---	---	5.6%
ვისი ინიციატივა იყო ქონდომის გამოყენება	(16)	(12)	(7)	(2)	(1)	(0)	(5)	(3)	(2)	(4)	(5)	(0)	(4)	(2)	(1)	(1)	(1)	(4)
სექს-მუშაკის	25.0%	58.3%	57.1%	--	100%	---	20.0%	66.7%	100%	25.0%	40.0%	---	25.0%	100%	100%	100.0%	---	25.0%
პარტნიორის	6.3%	---	---	--	--	---	---	---	---	---	---	---	25.0%	---	---	---	---	---
ერთობლივი	12.5%	47.7%	42.9%	50.0%	---	---	20.0%	33.3%	---	---	60.0%	---	---	---	---	---	100%	75.0%
ასული არ არის	56.3%	---	---	50.0%	---	---	60.0%	---	---	75.0%	---	---	50.0%	---	---	---	---	---
ქონდომის არგამოყენების მიზენები პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი	(75)	(70)	(71)	(7)	(0)	(1)	(32)	(17)	(10)	(20)	(26)	(19)	(14)	(22)	(27)	(2)	(5)	(14)
ქონდაქტის დროს	1.3%	---	---	---	---	---	---	---	---	5.0%	---	---	---	---	---	---	---	---
ძალიან ძვირია	---	---	---	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
პარტნიორის უარი	12.3%	31.4%	32.8%	---	---	100%	9.4%	35.3%	55.6%	10.5%	30.8%	22.2%	28.6%	27.3%	23.1%	---	40.0%	46.2%
არ მომწონს	2.7%	14.3%	32.8%	---	---	100%	---	23.4%	55.6	5.3%	19.2%	16.7%	7.1%	4.5%	30.8%	---	---	38.5%
კონტრაცვატივის გხმარობა	1.4%	---	---	---	---	---	3.1%	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
ვიზიქრე არ იყო საჭირო	72.6%	24.3%	26.9%	83.3%	---	100%	81.2%	82.4%	55.6%	68.4%	50.0%	11.1%	50.0%	27.2%	19.2%	100.0%	20.0%	38.5%
გარეგნულად ჯანმრთელი იყო	n/a	24.3%	22.4%	n/a	---	100%	n/a	70.6%	44.4%	n/a	84.6%	5.6%	n/a	86.4%	19.2%	n/a	40.0%	30.8%
არ მიიღიქოა ამასე	2.7%	18.6%	7.5%	---	---	---	---	35.3%	---	5.3%	15.4%	11.1%	7.1%	9.1%	11.5%	---	40.0%	---
ვენდობოდი	---	78.6%	89.6%	---	---	100%	---	70.6%	100%	---	84.6%	88.9%	---	86.4%	84.6%	---	40.0%	92.3%
სხვა	4.1%	8.6%	---	---	---	---	3.1%	5.9%	---	5.3%	11.5%	---	7.1%	4.5%	---	---	20.0%	---
ქონდომის გამოყენების სისშირე მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვეს მანძილზე	(73)	(79)	(71)	(6)	(1)	(1)	(28)	(20)	(11)	(21)	(29)	(17)	(16)	(23)	(27)	(2)	(6)	(15)
ყოველთვის	6.8%	7.6%	5.6	---	100%	---	7.1%	10.0%	9.1%	4.8%	3.4%	---	6.3%	4.3%	3.7%	50.0%	16.7%	13.3%
ხშირად	2.7%	---	2.8	---	---	---	7.1%	---	---	---	---	---	---	3.7%	---	---	6.7%	
ხანდახან	13.7%	11.4%	7.0	16.7%	---	100%	7.1%	15.0%	9.1%	19.0%	20.7%	---	18.8%	---	7.4%	---	---	6.7%
არასოდეს	76.7%	81.0%	84.5	83.3%	---	---	78.6%	75.0%	81.8%	76.2%	76.9%	100%	75.0%	95.7%	85.2%	50.0%	83.3%	73.3%

ცხრილი 11: პონდომების ხელმისაწვდომობა სექს-მუშაკებისათვის

	სულ			ასაკობრივი ჯგუფები														
				<19			19-24			25-30			31-39			40+		
წელი N	2002 (n=158)	2004 (n=160)	2006 (n=160)	2002 (n=18)	2004 (n=3)	2006 (n=4)	2002 (n=51)	2004 (n=34)	2006 (n=24)	2002 (n=41)	2004 (n=54)	2006 (n=35)	2002 (n=37)	2004 (n=52)	2006 (n=53)	2002 (n=11)	2004 (n=17)	2006 (n=44)
არასოდეს გმოუყენებია ქონდომი	1.3% (2/157)	1.3% (2/160)	0.0% (0/160)	5.6% (1/18)	0.0% (0/3)	0.0% (0/4)	0.0% (0/50)	0.0% (0/34)	0.0% (0/24)	2.4% (1/41)	0.0% (0/52)	0.0% (0/35)	0.0% (0/37)	1.9% (1/52)	0.0% (0/53)	0.0% (0/11)	5.9% (1/17)	0.0% (0/44)
საღ შოუბობი/ ყიდულობით ქონდომს																		
აფთიაქი “თანადგომა”	87.0% (137) 60.9% (95)	89.3% (142) 35.2% (56)	76.7% (122) 51.6% (82)	88.2% (15) 29.4% (5)	100% (3) ---	100% (4) 25% (1)	80.0% (40) 64.3% (32)	91.2% (31) 11.8% (4)	78.3% (18) 52.2% (12)	92.7% (38) 65.9% (27)	82.7% (43) 44.2% (23)	60.0% (21) 54.3% (19)	91.9% (34) 59.5% (22)	90.6% (48) 45.3% (24)	73.6% (39) 54.7% (29)	90.9% (10) 81.8% (9)	100.0% (17) 29.4% (5)	90.9% (40) 47.7% (21)
სხვა გოგოები, რომლებთან ერთადაც ვტუშაობთ ბარი, სახტებურო	16.0% (25) 12.8% (20)	2.6% (4) 3.1% (5)	12.6% (20) ---	17.6% (3) 17.6% (3)	---	---	14.0% (7) 22.0% (11)	---	4.3% (1) 2.9% (1)	24.4% (10) 4.9% (2)	1.9% (1) 7.7% (4)	25.7% (9) ---	10.8% (4) 8.1% (3)	4.7% (3) 7.7% (4)	11.3% (6) ---	9.1% (1) 9.1% (1)	---	9.1% (4) ---
მაღადია მეგობრები ბაზარი ჯანმრთელობის ცენტრი საავალმყოფო ოჯახის დაგეგმვის ცენტრი საუნა/აბანო	5.1% (8) 4.5% (7)	3.8% (6) ---	10.1% (16) ---	5.9% (1) 5.9% (1)	---	---	6.0% (3) 6.0% (3)	5.9% (2) 5.9% (2)	17.4% (4) ---	---	3.8% (2) 2.4% (1)	11.4% (4) 1.9% (1)	8.1% (3) 8.1% (3)	1.9% (1) 13.2% (7)	9.1% (1) 9.1% (1)	5.9% (1) 9.1% (1)	2.3% (1) ---	
ცენტრი საავალმყოფო ოჯახის დაგეგმვის ცენტრი საუნა/აბანო	1.9% (3) 0.6% (1)	---	0.6% (1) ---	5.9% (1) ---	---	---	---	---	---	2.4% (1) 2.4% (1)	---	---	2.7% (1) 2.7% (1)	---	---	---	2.3% (1) ---	
კონდომის საშოგნელად/საყიდლად საჭირო დრო	(148)	(147)	(151)	(15)	(2)	(4)	(48)	(34)	(21)	(41)	(50)	(35)	(35)	(47)	(51)	(10)	(15)	(40)
5 წელიამდე 5-15 წელი 15-30 წელი 30 წელი და მეტი	75.0% (111) 18.2% (27)	80.3% (118) 17.7% (26)	93.4% (141) 6.6% (10)	73.3% (11) 13.3% (2)	100% (2) ---	100% (4) ---	74.5% (35) 23.4% (11)	78.8% (26) 21.2% (7)	90.5% (19) 9.5% (2)	75.6% (36) 14.6% (6)	78.0% (39) 20.0% (10)	97.1% (34) 2.9% (1)	77.1% (27) 20.0% (7)	83.0% (38) 17.0% (8)	90.2% (46) 9.8% (5)	70.0% (7) 10.0% (1)	86.7% (13) 6.7% (1)	95.0% (38) 5.0% (2)
კონდომების რაოდებობა, რაც სექს- ზუშაქებს აქვთ თან ან სამუშაო აღილზე	(152)	(160)	(160)	(17)	(3)	(4)	(50)	(33)	(24)	(40)	(54)	(35)	(34)	(52)	(53)	(11)	(17)	(44)
არცერთი აქცი	53.9% 46.1%	45.6% 54.4%	38.1% 61.9%	70.6% 29.4%	100% 0.0%	50.0% 50.0%	60.0% 40.0%	70.6% 29.4%	58.3% 41.7%	45.0% 55.0%	42.6% 57.4%	45.7% 54.3%	50.0% 50.0%	28.8% 71.2%	34.0% 66.0%	45.5% 55.5%	47.1% 52.9%	25.0% 75.0%
მინიმუმი მაქსიმუმი საშუალო	1	1	1	1	---	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	100	34	100	2	---	5	8	10	12	50	34	9	100	12	30	7	10	16
	5.6	3.9	4.8	1.2	---	3.5	3.3	2.5	2.9	6.7	4.7	3.0	8.9	3.4	5.6	4.2	4.9	5.8

ცხრილი 12: ძალადობა სექს-მუშაკებს შორის პირველი კვლევის მიხედვით

N	2002 BSS-1					
	სულ (n=158)	<19 (n=18)	19-24 (n=51)	25-30 (n=41)	31-39 n=37	40+ (n=11)
ბოლო ერთი წლის განმავლობაში სექს-მუშაკები იყვნენ სექსუალური ან/და ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლინი სექსუალური ძალადობა (გაუპატიურება) ფიზიკური ძალადობა სექსუალური და ფიზიკური ძალადობა	42.4% (67/158) 15.8%(25/158) 8.9%(14/158) 17.7%(28/158)	50.0% (9/18) 16.7% (3/18) 15.6% (1/18) 27.8% (5/18)	49.0% (25/51) 15.7% (8/51) 15.7% (8/51) 17.6% (9/51)	34.1% (14/41) 14.6% (6/41) 7.3% (3/41) 12.2% (5/41)	40.5% (15/37) 16.2% (6/37) 5.4% (2/37) 18.9% (7/37)	36.4% (4/11) 18.2% (2/11) 18.2% (2/11) 0.0% (0/11)
ვინ განახორციელა ძალადობა	(42) 52.4%(22) 26.2%(11) 11.9%(5) 9.5%(4) 7.1%(3) --- ---	(6) 66.7%(4) 50.0%(3) --- --- --- --- ---	(17) 52.9%(9) 17.6%(3) 11.8%(2) 16.7%(1) 11.8%(2) --- ---	(8) 50.0%(4) 25%(2) 12.5%(1) 11.8%(2) 12.5%(1) --- ---	(9) 55.6%(5) 11.1%(1) 22.2%(2) 11.1%(1) --- --- ---	(2) --- 100%(2) --- --- --- --- ---

ცხრილი 13: ძალაშობები სემს-მუშაკებს შორის თგილისში მეორე და მესამე კვლევების მიხედვით

ბალადობა	სულ	ასაკობრივი ჯგუფები										
		<19		19-24		25-30		31-39		40+		
წელი	2004 (n=160)	2006 (n=160)	2004 (n=3)	2006 (n=4)	2004 (n=34)	2006 (n=24)	2004 (n=54)	2006 (n=35)	2004 (n=52)	2006 (n=53)	2004 (n=17)	2006 (n=44)
წელი N	24.4%(39)	21.3%(34)	---	25%(1)	38.2%(13)	29.2(7)	16.7%(9)	22.9%(8)	21.2%(11)	17.0%(9)	35.3%(6)	20.5%(9)
ბოლო ერთი წლის განმავლობაში სექს-მუშაქები იყვნენ ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლინი (ცემა, მოხრიბა, სხვა)												
ვინ განახორციელა ფიზიკური ძალადობა ქლიერტი საყვარელი იყვნენ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლინი შანტაჟის ან მუქარისის გზით	(39) 51.3%(20)	(34) 50%(17)	(0) ---	(1) 100%	(13) 69.2%(9)	(7) 85.7%(6)	(9) 55.6%(5)	(8) 37.5%(3)	(11) 45.5%(5)	(9) 44.4%(4)	(6) 16.7%(1)	(9) 33.3%(3)
საყვარელი ქმარი სუბენიორი პოლიციელები უცნობი სხვა არის	5.1%(2) --- 10.3%(4) --- 20.5%(8)	8.8%(3) --- 11.8%(4) --- 8.8%(3)	---	---	---	---	22.2%(2) ---	25.0%(2) ---	11.1%(1) ---	---	---	
ვინ განახორციელა სექსუალური ძალადობა შანტაჟის გზით ქლიერტი საყვარელი იყვნენ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლინი შანტაჟის ან მუქარისის გზით	(31) 32.3%(10)	(14) 64.3%(9)	(1) ---	(1) 100%(1)	(9) 55.6%(5)	(4) 100%(4)	(10) 20.0%(2)	(1) ---	(8) 25.0%(2)	(4) 75%(3)	(3) 33.3%(1)	(4) 16.7%(1)
საყვარელი ქმარი სუბენიორი პოლიციელები უცნობი სხვა არის	7.1%(1) 3.2%(1) --- 19.4%(6) 16.1%(5) 9.7%(3) 19.4%(6)	--- --- --- --- --- 100%(1) ---	---	---	---	---	10.0%(1) ---	---	---	---	---	
ბოლო ერთი წლის განმავლობაში სექს-მუშაქები იყვნენ ძალადატანებითი სექსობრივი ურთიერთობის/გაუმატებულის მსხვერპლინი	9.2% (11/120)	0.0% (0/120)	0.0% (0)	0.0%(0)	11.8%(4)	0.0%(0)	9.3%(5)	0.0%(0)	3.8%(2)	0.0%(0)	0.0% (0)	0.0%(0)
ვინ განახორციელა ძალადატანებითი სექსობრივი ურთიერთობა/გაუმატებულება ქლიერტი საყვარელი იყვნენ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლინი ან სექსუალური ან ფიზიკური ძალადობა როგორც სექსუალური, ისე ფიზიკური ძალადობა	(11) 18.2%(2)	---	---	---	(4) 25.0%(1)	---	(5) 20.0%(1)	---	(2) ---	---	---	---
საყვარელი ქმარი სუბენიორი პოლიციელები უცნობი სხვა არის	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
ბოლო ერთი წლის განმავლობაში სექს-მუშაქები იყვნენ სექსუალური და/ან ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლინი ან სექსუალური ან ფიზიკური ძალადობა როგორც სექსუალური, ისე ფიზიკური ძალადობა	29.4% (47)	26.9%(43)	33.3% (1)	50%(2)	41.2%(14)	29.2%(7)	24.1(13)	25.7%(9)	25.0%(13)	13.2%(7)	35.3%(6)	29.5%(13)
საყვარელი ქმარი სუბენიორი პოლიციელები უცნობი სხვა არის	14.4% (23)	3.1%(5)	---	---	23.5%(8)	8.3%(2)	11.1%(6)	---	11.5%(6)	5.7%(3)	17.7%(3)	---

ცხრილი 14: სბბი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის მდგრადირეობის ბაზმრვების სტატისტიკური მიმართული ქცევა სექს-მუშაკებს შორის

	სულ			ასაკობრივი ჯგუფები														
				<19			19-24			25-30			31-39			40+		
წელი	2002 (n=158)	2004 (n=160)	2006 (n=160)	2002 (n=18)	2004 (n=3)	2006 (n=4)	2002 (n=51)	2004 (n=34)	2006 (n=24)	2002 (n=41)	2004 (n=54)	2006 (n=35)	2002 (n=37)	2004 (n=52)	2006 (n=53)	2002 (n=11)	2004 (n=17)	2006 (n=44)
სბბი-ის შესახებ ინფორმირებულობა	99.4%(157)	100.0%(160)	96.3%(154)	94.4%(17)	100.0%(3)	75%(3)	100%(51)	100%(34)	95.8%(23)	100%(41)	100%(54)	97.1%(34)	100%(36)	100%(52)	94.3%(50)	100%(11)	100%(17)	100%(44)
ქალებისთვის დამახასიათებელი სბბი-ის სიმპტომების ცოდნა	(149)	(160)	(154)	(17)	(3)	(3)	(47)	(34)	(23)	(39)	(54)	(34)	(36)	(52)	(50)	(10)	(17)	(44)
ასთოლიგიური გაგინალური გამონადენი	71.8%(107)	54.3%(87)	54.5%(84)	64.7%(11)	66.7%(2)	66.75(2)	76.6%(36)	47.1%(16)	52.2%(12)	67.5%(27)	55.5%(30)	64.7%(22)	69.4%(25)	57.7%(30)	50%(25)	80.0%(8)	52.9%(9)	52.3%(23)
წვა შარდვის დროს	38.2%(57)	27.5%(44)	24.7%(38)	41.2%(7)	33.3%(1)	---	53.2%(25)	32.4%(11)	21.7%(5)	35.0%(14)	27.8%(15)	23.5%(8)	25.0%(9)	25.0%(13)	20%(10)	20%(2)	23.5%(4)	34.1%(15)
საშიო ქავდი	32.9%(49)	15.0%(24)	20.8%(32)	11.8%(2)	0%	---	42.6%(20)	8.8%(3)	13.0%(3)	---	22.2%(12)	23.5%(8)	22.2%(8)	23.1%(12)	22%(11)	60%(6)	11.8%(2)	22.7%(10)
გაგინალური წყლის დაზიანები	17.4%(26)	5.0%(8)	12.3%(19)	---	33.3%(1)	---	19.1%(9)	2.9%(1)	4.3%(1)	12.5%(5)	5.6%(3)	20.6%(7)	22.2%(8)	1.9%(1)	6.0%(3)	10.0%(1)	11.8%(2)	18.2%(8)
ტკივილი მუკლის ქვევი ნაწილში	15.4%(23)	16.3%(26)	13.0%(20)	---	33.3%(1)	---	17.0%(8)	14.7%(5)	17.4%(4)	22.5%(9)	14.8%(8)	11.8%(4)	8.6(3)	19.2%(10)	18%(9)	30.0%(3)	11.8%(2)	6.8%(3)
სხევა	14.1%(21)	19.4%(30)	6.4%(10)	5.9%(1)	---	---	17.0%(8)	11.8%(4)	8.6%(2)	12.5%(5)	24.1%(13)	2.9%(1)	16.7%(6)	1.9%(1)	8.0%(4)	10.0%(1)	47.1%(8)	6.8%(3)
განიტალური გამონაფარი	10.7%(16)	---	---	11.8%(2)	---	---	6.4%(3)	---	---	5.0%(2)	---	---	16.7%(6)	---	---	---	---	---
სუნი	10.1%(15)	3.1%(5)	1.3%(2)	17.6%(3)	---	---	12.8%(6)	---	4.3%(1)	32.5%(13)	4.7% (2)	---	11.1%(4)	---	---	---	---	2.3%(1)
იცის ერთი სიმპტომი მაინც არ იცის არც ერთი სიმპტომი	91.9%(137)	72.5%(116)	68.7%(110)	76.5%(13)	66.7%(2)	50%(2)	95.7%(45)	61.8%(21)	66.7(16)	94.9%(37)	75.9%(41)	77.1%(26)	94.3%(33)	73.1%(38)	62.3%(33)	90.0%(9)	100%	72.7%(32)
	8.1%(12)	27.5%(44)	31.3%(50)	23.5%(4)	33.3%(1)	50%(2)	4.2%(2)	38.2%(13)	33.3%(8)	7.5%(3)	20.4%(11)	22.9%(8)	5.6%(2)	26.9%(14)	37.7%(20)	10.0%(1)	---	27.3%(12)
გამაკაცებისთვის დამახასიათებელი სბბი-ის სიმპტომების ცოდნა	(129)	(160)	(156)	(13)	(3)	(3)	(38)	(34)	(24)	(37)	(54)	(35)	(30)	(52)	(53)	(11)	(17)	(44)
გამონადენი ურეთორიდან	60.5%(78)	33.8%(54)	49.4%(77)	38.5%(5)	---	---	71.1%(27)	26.5%(9)	45.8%(11)	56.8%(21)	24.1%(13)	51.4%(18)	60.0%(18)	44.4%(24)	48%(24)	63.6%(7)	47.1%(8)	54.5%(24)
წვა შარდვის დროს	20.1%(30)	17.5%(28)	23.7%(37)	30.8%(4)	33.3%(1)	---	26.3%(10)	14.7%(5)	29.2%(7)	24.3%(9)	16.7%(9)	28.6%(10)	16.7%(5)	16.7%(9)	20%(10)	18.2%(2)	23.5%(4)	22.7%(10)
ქვეილი	14.7%(19)	5.0%(8)	11.5%(18)	7.7%(1)	---	---	15.8%(6)	8.8%(3)	4.2%(1)	13.5%(5)	1.9%(1)	14.3%(5)	6.7%(2)	7.4%(4)	14%(7)	45.4%(5)	---	11.4%(5)
განიტალური წყლის დაზიანები	10.1%(13)	5.0%(8)	6.4%(10)	---	---	---	10.5%(4)	2.9%(8)	8.3%(2)	13.5%(5)	3.8%(2)	5.7%(2)	10.0%(3)	5.6%(3)	---	9.1%(1)	11.8%(2)	13.6%(6)
სხევა	7.8%(10)	11.3%(18)	3.8%(6)	---	---	---	10.5%(4)	2.9%(1)	4.2%(1)	2.7%(1)	16.7%(9)	---	13.3%(4)	9.3%(5)	16.0%(8)	9.1%(1)	17.6%(3)	9.1%(4)
გამონაფარი	6.2%(8)	1.3%(2)	---	7.7%(1)	---	---	5.3%(2)	---	---	5.4%(2)	1.9%(1)	---	10.0%(3)	1.9%(1)	---	---	---	2.3%(1)
სუნი	3.9%(5)	---	0.6(1)	---	---	---	5.3%(2)	---	4.2%(1)	2.7%(1)	---	---	6.7%(2)	---	---	---	---	---
ერექციის/ერექციის შენარჩუნები უნარი	0.8%(1)	---	---	---	---	---	---	---	---	2.7%(1)	---	---	---	---	---	---	---	---
იცის ერთი სიმპტომი მაინც არ იცის არც ერთი სიმპტომი	80.6%(104)	48.1%(77)	56.9%(87)	61.5%(8)	33.3%(1)	---	89.5%(34)	41.2%(14)	50%(12)	75.5%(28)	42.6%(23)	60%(21)	83.3%(25)	55.8%(29)	52.8%(28)	81.8%(9)	58.8%(10)	68.2%(30)
	19.4%(25)	51.9%(83)	43.1%(69)	38.5%(5)	66.7%(2)	100%(3)	10.5%(4)	58.8%(20)	50%(12)	24.3%(9)	57.4%(31)	40%(14)	16.7%(5)	44.2%(23)	47.2%(25)	18.2%(2)	41.2%(7)	31.8%(14)
ჰქონია სბბი-ის სიმპტომი უკანასკნელი 12 თვეს განმავლენისაში	(155)	(160)	(160)	(17)	(3)	(4)	(50)	(34)	(24)	(41)	(52)	(35)	(36)	(52)	(53)	(11)	(17)	(44)
ასთოლიგიური გაგინალური გამონადენი	70.3%(109)	54.4%(87)	43.8%(70)	70.6%(12)	33.3%(1)	50%(2)	70.0%(35)	52.9%(18)	54.2%(13)	78.0%(32)	53.8%(28)	45.7%(16)	63.9%(23)	65.4%(34)	41.5%(22)	63.6%(7)	35.3%(6)	38.6%(17)
გაგინალური წყლის წვა	11.0%(17)	6.9%(11)	7.5%(12)	17.6%(3)	33.3%(1)	0%	10.4%(5)	9.7%(3)	12.5%(3)	14.6%(6)	5.8%(3)	2.9%(1)	8.1%(3)	13.5%(7)	7.5%(4)	0%	0%	9.1%(4)
თუ ჸერინგი სბბი, გაიარა ბეჭუნალობა:	(111)	(88)	(74)	(13)	(1)	(2)	(35)	(18)	(14)	(32)	(31)	(17)	(24)	(32)	(24)	(7)	(6)	(17)
სახელმწიფო კლინიკა/საავადმყოფო	56.8%(62)	45.5%(40)	55.4%(41)	53.8%(7)	---	50%(1)	57.1%(20)	55.6%(10)	57.1%(8)	62.5%(20)	41.9%(13)	58.8%(10)	50.0%(12)	46.9%(15)	54.2%(13)	57.1%(4)	33.3%(2)	52.9%(9)
მიმართა რეკომენდაცია	50.0%(56)	31.8%(28)	14.9%(11)	46.2%(6)	100%	---	38.9%(14)	27.8%(5)	7.1%(1)	53.1%(17)	12.9%(4)	---	66.7%(16)	25.0%(8)	25%(6)	42.9%(3)	33.3%(2)	23.5%(4)
მიმართა აფთიაქტს	40.5%(44)	36.4%(32)	23.0%(17)	38.5%(5)	---	---	34.3%(12)	50.0%(9)	14.3%(2)	43.8%(14)	29%(9)	29.4%(5)	50.0%(12)	34.4%(11)	33.3%(8)	28.6%(2)	33.3%(2)	11.8%(2)
კურორტი კლინიკა/საავადმყოფო	12.6%(13)	15.9%(14)	10.8%(8)	7.7%(1)	---	---	17.1%(6)	27.8%(5)	---	12.5%(4)	16.1%(5)	17.6%(3)	4.1%(1)	12.5%(4)	16.7%(4)	28.6%(2)	---	5.9%(1)
მიმართა კლიმბაში	4.5%(5)	1.1%(1)	---	7.7%(1)	---	---	2.9%(1)	5.8%(1)	---	---	---	---	8.3%(2)	---	---	14.3%(1)	---	---
სქესისძრივი ქცევა სიმპტომური პერიოდის განმავლენაში	(111)	(88)	(74)	(13)	(1)	(2)	(36)	(18)	(14)	(32)	(31)	(17)	(24)	(32)	(24)	(7)	(6)	(17)
იქვენტი კონდიტი	67.3%(74)	56.8%(50)	43.2%(32)	61.5%(8)	100%(1)	50%(1)	76.5%(26)	38.9%(7)	35.7%(5)	65.6%(21)	61.3%(19)	41.2%(7)	62.5%(15)	59.4%(19)	33.3%(8)	57.1%(4)	66.7%(4)	64.7%(11)
შეწყვეტა სქესისძრივი კატშირუბი	57.7%(64)	36.4%(32)	21.6%(16)	46.2%(6)	---	---	48.6%(17)	38.9%(7)	28.6%(4)	71.9%(23)	38.7%(12)	23.5%(4)	61.5%(15)	31.3%(10)	20.8%(5)	42.9%(3)	50.0%(3)	17.6%(3)
შეატყობინა პარტნიორს სბბი-ის შესახებ	50.5%(56)	25.0%(22)	13.5%(10)	23.1%(3)	---	---	45.7%(16)	33.3%(6)	14.3%(2)	62.5%(20)	32.2%(10)	17.6%(3)	54.2%(13)	12.5%(4)	12.5%(3)	57.1%(4)	33.3%(2)	11.8%(2)

ცხრილი 15: აიგ/შიდსის შესახებ ცოდნა და აიგზე ტქისტირება

აიგ/შიდსის შესახებ ცოდნა და აიგზე ტქისტირება N	სულ	ასაკობრივი ჯგუფები																
		<19			19-24			25-30			31-39			40+				
2002 (n=158)	2004 (n=160)	2006 (n=160)	2002 (n=18)	2004 (n=3)	2006 (n=4)	2002 (n=51)	2004 (n=34)	2006 (n=24)	2002 (n=41)	2004 (n=54)	2006 (n=35)	2002 (n=37)	2004 (n=52)	2006 (n=53)	2002 (n=11)	2004 (n=17)	2006 (n=44)	
აიგ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა	98.1%(155)	94.4%(151)	96.3%(154)	100%(18)	66.7%(2)	100%(4)	98.0%(50)	97.1%(33)	95.8%(23)	95.1%(39)	94.4%(51)	100%(35)	100.0%(37)	94.2%(49)	96.2%(51)	100.0%(11)	94.1%(16)	93.2%(41)
იცნობს აიგ/შიდსის ინფორმირებულობს	(154)	(151)	(154)	(17)	(2)	(4)	(50)	(34)	(23)	(39)	(51)	(35)	(37)	(49)	(51)	(11)	(16)	(41)
კი ახლო მეტობარია ან ნათესავი (კი)	8.4%(13)	15.9%(24)	10.4%(16)	11.8%(2)	0%	0%	8.0%(4)	12.1%(4)	21.7%(5)	10.3%(4)	19.6%(10)	11.4%(4)	5.4%(2)	20.4%(10)	5.9%(3)	9.1%(1)	0%(0)	9.8%(4)
ახლო მეტობარია ან ნათესავი (კი)	არ არის მინაციმი	20.8%(5)	25%(4)	---	---	---	2.0%(1)	25.0%(1)	20.0%(1)	2.6%(1)	20.0%(2)	25.0%(1)	2.7%(1)	20.0%(2)	0%	---	---	25.0%(1)
ძირითადი ცოდნა აიგ/შიდსის	(155)	(151)	(154)	(18)	(2)	(4)	(50)	(33)	(23)	(39)	(49)	(35)	(37)	(37)	(51)	(11)	(16)	(41)
საერთო ნემისი/შპრიცი	91.0%(141)	89.4%(135)	85.1%(131)	83.3%(15)	100%(2)	75.0%(3)	96.0%(48)	84.8%(28)	87.0%(20)	89.7%(35)	90.2%(46)	85.7%(30)	89.2%(33)	91.8%(45)	80.4%(41)	90.9%(10)	87.5%(14)	90.2%(37)
თავშეტაცვება	63.6%(98)	47.7%(72)	53.9%(83)	50.0%(9)	0%	50.0%(2)	64.0%(32)	39.4%(13)	56.5%(13)	52.6%(20)	51.0%(26)	68.6%(24)	78.4%(29)	51.0%(25)	41.2%(21)	72.7%(8)	50.0%(8)	56.1%(23)
კონდომის სწორი გამოყენება	63.9%(98)	66.2%(100)	61.0%(94)	66.7%(12)	0%	75.0%(3)	62.0%(31)	57.6%(19)	65.2%(15)	69.2%(27)	68.6%(35)	54.3%(19)	59.5%(22)	73.5%(36)	56.9%(29)	63.6%(7)	62.5%(10)	68.3%(28)
ერთი ერთგული პარტნიორი	60.6%(94)	49.0%(74)	55.8%(86)	44.4%(8)	0%	50.0%(2)	66.0%(33)	36.4%(12)	60.9%(14)	59.0%(23)	58.8%(30)	71.4%(250)	59.5%(22)	49.0%(24)	43.1%(22)	72.7%(8)	50.0%(8)	56.1%(23)
კოდოს ნატენი (არა)	16.1%(25)	23.8%(36)	22.7%(35)	11.1%(2)	100%(2)	25.0%(1)	14.0%(7)	30.3%(10)	30.4%(7)	10.3%(4)	19.6%(10)	20.0%(7)	24.3%(9)	22.4%(11)	21.6%(11)	27.3%(3)	18.8%(2)	22.0%(9)
საკვაბის გაზიარებით (არა)	11.6%(17)	23.8%(36)	18.2%(28)	16.7%(3)	0%	0%	10.0%(5)	21.2%(7)	26.1%(6)	7.7%(3)	19.6%(10)	11.4%(4)	13.5%(5)	30.6%(15)	19.6%(10)	18.2%(2)	25.0%(4)	19.5%(8)
კველა დებულებას სწორად უპასუხა	0.6%(1)	1.3%(2)	1.9%(3)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%(1)	2.6%(1)	3.8%(2)	0.0%	0.0%	2.0%(1)	0.0%	0.0%	2.4%(1)		
ძუძუთი კვების დროს	78.1%(121)	72.8%(110)	67.5%(104)	78.9%(15)	50.0%(1)	25.0%(1)	72.0%(36)	69.7%(23)	60.9%(14)	82.1%(32)	74.5%(38)	74.3%(26)	78.4%(29)	71.4%(35)	68.6%(35)	81.8%(9)	81.3%(13)	68.3%(28)
დეინინ ნაკოვზე გადაცემა უკმიმობის დროს	91.6%(142)	91.4%(138)	89.0%(137)	89.9%(16)	50.0%(1)	75.0%(3)	90.0%(45)	93.9%(36)	95.7%(22)	92.3%(36)	88.2%(45)	91.4%(32)	94.6%(35)	91.8%(45)	86.3%(44)	90.9%(10)	100%(16)	87.8%(36)
სხვა ცოდნა სგგა/აიგ-ზე	(158)	(151)	(154)	(18)	(2)	(4)	(51)	(33)	(23)	(41)	(49)	(35)	(37)	(51)	(51)	(11)	(16)	(41)
პროცენტი ჯგუფის სისხლის აღამიანს შეიძლება დატოვოთის სგგა/აიგ-ი	58.9%(93)	33.1%(50)	6/ს	55.6%(10)	50.0%(1)	6/ს	51.0%(26)	45.5%(15)	6/ს	61.0%(25)	28.6%(14)	6/ს	64.9%(24)	29.4%(15)	6/ს	72.7%(8)	31.3%(5)	6/ს
არ ვიცი	25.9%(41)	16.6%(25)	6/ს	38.9%(7)	0%	6/ს	25.5%(13)	21.2%(7)	6/ს	24.4%(10)	24.5%(12)	6/ს	24.3%(9)	7.8%(4)	6/ს	18.2%(2)	12.5%(2)	6/ს
ადამიანი, რომელიც ჯანმრთელად გამოიყერება, არ შეიძლება აიგ ინფიცირებული იქნა	6.5%(10)	5.6%(9)	7.1%(111)	11.1%(2)	0%	0%	9.8%(5)	5.9%(2)	4.3%(1)	2.6%(1)	5.8%(3)	14.3%(5)	2.7%(1)	5.6%(3)	5.9%(3)	9.1%(1)	5.9%(1)	4.9%(2)
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს ტესტირება აიგ-ზე	(155)	(151)	(154)	(18)	(2)	(4)	(50)	(33)	(23)	(39)	(51)	(35)	(37)	(49)	(51)	(11)	(16)	(41)
კი არა	80.6%(125)	83.4%(126)	83.8%(129)	72.2%(13)	100%(2)	50.0%(2)	78.0%(39)	81.8%(27)	78.8%(18)	82.1%(31)	84.3%(43)	77.1%(27)	83.8%(31)	77.6%(38)	92.2%(47)	90.9%(10)	100%(16)	85.4%(35)
არ ვიცი	11.6%(18)	3.3%(5)	4.5%(7)	16.7%(3)	---	0%	12.0%(6)	3.0%(1)	4.3%(1)	10.3%(4)	3.9%(2)	14.3%(5)	13.5%(5)	4.1%(2)	0%	---	---	2.4%(1)
არ ვიცი	7.7%(12)	13.2%(20)	11.7%(18)	11.1%(2)	---	50.0%(2)	10.0%(5)	15.2%(5)	17.4%(4)	7.7%(3)	11.8%(6)	8.6%(3)	2.7%(1)	18.4%(9)	7.9%(4)	9.1%(1)	---	12.2%(5)
კონფიდენციალური ანალიზი აიგ-ზე	(155)	(151)	(154)	(18)	(2)	(4)	(50)	(33)	(23)	(39)	(51)	(35)	(37)	(49)	(51)	(11)	(16)	(41)
გაეთვალისწინებ ანალიზი	51.6%(80)	59.6%(90)	66.2%(102)	44.4%(8)	---	25.0%(1)	50.0%(25)	54.5%(18)	43.5%(10)	56.4%(22)	64.7%(33)	68.6%(24)	45.9%(17)	63.3%(31)	72.5%(37)	72.7%(8)	50.0%(8)	73.2%(30)
ანალიზი ნებაყოფლითი ჩაიტარო	85.0%(68)	96.7%(87)	100%(102)	62.2%(5)	---	100%(1)	88.0%(22)	100%(18)	100%(10)	86.4%(19)	93.9%(31)	100%(24)	88.2%(15)	96.8%(30)	100%(37)	87.5%(7)	100%(8)	100%(30)
მიიღო ანალიზის პასუხი	97.4%(76)	96.7%(87)	92.2%(94)	100%(7)	---	100%(1)	100%(25)	100%(18)	80.0%(8)	100%(22)	93.9%(31)	95.8%(23)	88.2%(15)	96.8%(30)	91.9%(34)	87.5%(7)	100%(8)	93.3%(28)
ბოლოს აიგ-ზე ანალიზი გაიკვთა	(78)	(88)	(102)	(7)	---	(1)	(25)	(18)	(10)	(22)	(33)	(24)	(17)	(32)	(37)	(7)	(7)	(30)
მმდინარე ტესტი	74.4%(58)	44.3%(39)	60.8%(62)	71.4%(5)	---	100%(1)	72.0%(18)	44.4%(8)	60.0%(6)	95.5%(21)	45.5%(15)	75.0%(18)	52.9%(9)	37.5%(12)	54.1%(20)	71.4%(5)	57.1%(4)	56.7%(17)
1-2 წლის წინ	11.5%(9)	40.9%(36)	27.5%(28)	28.6%(2)	---	---	12.0%(3)	50.0%(9)	20.0%(2)	4.5%(1)	36.4%(12)	20.8%(5)	17.6%(3)	43.8%(14)	29.7%(11)	14.3%(1)	28.6%(2)	33.3%(10)
2-4 წლის წინ	10.3%(8)	9.1%(8)	5.9%(6)	---	---	---	12.0%(3)	---	20.0%(2)	---	15.2%(5)	4.2%(3)	23.5%(4)	6.3%(2)	5.4%(2)	---	14.3%(1)	3.3%(1)
>4 წლის წინ	3.8%(3)	4.4%(4)	2.9%(3)	---	---	---	4.0%(1)	---	---	---	3.0%(1)	---	5.9%(1)	9.4%(3)	5.4%(2)	14.3%(1)	---	3.3%(1)
არ მასხველს	---	1.1%(1)	3.0%(3)	---	---	---	---	5.6%(1)	---	---	---	---	---	5.4%(2)	---	---	3.3%(1)	

ცხრილი 16: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება ანგ პოზიტიური ადამიანების მიმართ მეორე და მესამე კვლევების მიხედვით

	სულ	ასაკობრივი ჯგუფები										
		<19		19-24		25-30		31-39		40+		
წელი N	2004 (n=160)	2006 (n=160)	2004 (n=3)	2006 (n=4)	2004 (n=34)	2006 (n=24)	2004 (n=54)	2006 (n=35)	2004 (n=52)	2006 (n=53)	2004 (n=17)	2006 (n=44)
შეატყობინეთ გინმეს თქვენი ანალიზის პასუხი	63.2%(55/87)	68.1%(64/94)	---	100%(1/1)	55.6%(10/18)	85.7%(6/7)	74.2%(23/31)	78.3%(18/23)	56.7%(17/30)	64.7%(22/34)	62.5%(5/18)	58.6%(17/29)
ვის შეატყობინეთ თქვენი ანალიზის პასუხი	(52)	(64)	---	(1)	(10)	(6)	(20)	(18)	(17)	(22)	(5)	(17)
კლიენტები/კლიენტებს	7.7%(4)	1.6%(1)	---	---	---	---	---	5.6%(1)	11.8%(2)	---	40.0%(2)	---
მუდმივ კლიენტები/კლიენტებს	5.8% (3)	3.1%(2)	---	---	---	---	---	---	17.6%(3)	4.5%(1)	---	5.9%(1)
მუდმივ პარტნიორები/პარტნიორებს	15.4% (8)	0.0% (0)	---	---	10.0%(1)	---	10%(2)	---	23.5%(4)	---	20.0%(1)	---
კოლეგა სექს-მუშაკს	11.5% (6)	21.9%(14)	---	---	10.0%(1)	33.3%(2)	10%(2)	22.2%(4)	11.8%(2)	13.6%(3)	20.0%(1)	29.4%(5)
ოჯახის წევრებს	19.2%(10)	1.6%(1)	---	---	30.0%(3)	16.7%(1)	20%(4)	---	17.6%(3)	---	---	---
ნათესავებს	3.8% (2)	3.1%(2)	---	---	---	---	10%(2)	5.6%(1)	---	4.5%(1)	---	---
მეგობრებს	59.6% (31)	76.6%(49)	---	100%(1)	70.0%(7)	83.3%(5)	65%(13)	77.8%(14)	47.1%(8)	77.3%(17)	60%(3)	70.6%(12)
არავის	1.8% (1)	4.7%(3)	---	---	---	---	5.0%(1)	---	---	4.5%(1)	---	11.8%(2)
სხვა	1.8% (1)	0.0%	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
ვის ეტაპით, აიგ ინფიცირებული რომ კოფილოფავით	(151)	(154)	(1)	(4)	(33)	(23)	(51)	(35)	(49)	(51)	(16)	(41)
არავის	23.2%(35)	19.5%(0)	---	50%(2)	15.2%(5)	17.4%(4)	25.5%(13)	20%(7)	26.5%(13)	15.7%(8)	25.0%(4)	26.8%(11)
კლიენტს	7.4%(9)	3.2%(5)	---	0%	8.0%(2)	4.3%(1)	7.5%(3)	5.7%(2)	7.0%(3)	2.0%(1)	7.1%(1)	2.4%(1)
მუდმივ კლიენტს	13.1%(16)	3.9%(6)	---	0%	16.0%(4)	8.7%(2)	7.5%(3)	5.7%(2)	16.7%(7)	0%	14.3%(2)	4.9%(2)
მუდმივ პარტნიორს	31.1%(38)	5.8%(9)	---	0%	32.0%(8)	13.0%(3)	27.5%(11)	5.7%(2)	33.3%(14)	7.8%(4)	35.7%(5)	0%
ოჯახის წევრებს	28.7%(35)	6.5%(10)	100%(1)	0%	36.0%(9)	17.4%(4)	25.1%(10)	5.7%(2)	21.4%(9)	3.9%(2)	42.9%(6)	4.9%(2)
ნათესავს	8.2%(10)	8.4%(13)	---	25%(1)	4.0%(1)	8.7%(2)	10.3%(4)	11.4%(4)	9.5%(4)	5.9%(3)	7.1%(1)	7.3%(3)
კოლეგას	26.2%(32)	5.2%(8)	---	0%	32.0%(8)	4.3%(1)	27.5%(11)	8.6%(3)	23.8%(10)	0%	21.4%(3)	9.8%(4)
მეგობარს	27.9%(34)	35.7%(55)	---	25%(1)	20.0%(5)	47.8%(11)	25.0%(10)	51.4%(18)	33.3%(14)	31.4%(16)	35.7%(5)	22.0%(9)

ცხრილი 17: სბბი/აიგ/შიღსხე ინფორმაციის წყაროები

წელი N	სურათი	სურათი			ასაკის ჯგუფები																
					<19			19-24			25-30			31-39			40+				
		2002 (n=158)	2004 (n=160)	2006 (n=160)	2002 (n=18)	2004 (n=3)	2006 (n=4)	2002 (n=51)	2004 (n=34)	2006 (n=24)	2002 (n=41)	2004 (n=54)	2006 (n=35)	2002 (n=37)	2004 (n=52)	2006 (n=53)	2002 (n=11)	2004 (n=17)	2006 (n=44)		
სურათი	სურათი	93.0%(147)	94.4%(151)	96.9%(155)	77.8%(14)	66.7%(2)	75%(3)	94.1%(48)	97.1%(33)	95.8%(23)	92.7%(38)	94.2%(49)	100%(35)	97.3%(36)	94.4%(51)	96.2%(51)	100.0%(11)	94.1%(16)	95.5%(42)		
შემთხვევა	შემთხვევა	(147)	(151)	(155)	(14)	(2)	(3)	(48)	(33)	(23)	(38)	(49)	(35)	(36)	(51)	(51)	(11)	(16)	(42)		
ბეჭდი	ბეჭდი	41.5%(61)	54.4%(87)	69.0%(107)	28.6%(4)	50.0%(1)	33.3%(1)	33.3%(16)	38.2%(13)	60.9%(14)	47.4%(18)	55.1%(27)	60.0%(21)	50.0%(18)	66.7%(34)	80.3%(41)	45.5%(5)	75.0%(12)	71.4%(30)		
სოციალური	სოციალური	36.7%(53)	32.5%(49)	33.6%(52)	35.7%(5)	---	66.7%(2)	39.6%(19)	30.3%(10)	30.4%(7)	36.8%(14)	40.8%(20)	37.1%(13)	38.9%(14)	35.3%(18)	35.3%(18)	18.2%(2)	37.5%(6)	28.6%(12)		
მექონიკი	მექონიკი	34.0%(50)	23.2%(35)	12.9%(20)	50.0%(7)	---	33.3%(1)	31.3%(15)	36.4%(12)	30.4%(7)	26.3%(10)	18.4%(9)	14.3%(5)	36.1%(13)	21.6%(11)	9.8%(5)	27.3%(3)	37.5%(6)	4.8%(2)		
ურნალები	ურნალები	25.2%(37)	16.6%(25)	16.1%(25)	28.6%(4)	---	---	20.8%(10)	6.1%(2)	8.7%(2)	31.6%(12)	12.2%(6)	17.1%(6)	25.0%(9)	23.5%(12)	15.7%(8)	18.2%(2)	31.3%(5)	21.4%(9)		
სხვა	სხვა	25.2%(37)	4.6%(7)	7.7%(12)	21.4%(3)	---	---	25.0%(12)	6.1%(2)	17.4%(4)	26.3%(10)	2.0%(1)	5.7%(2)	16.7%(6)	3.9(2)	3.9%(2)	45.5%(5)	---	9.5%(4)		
კლიენტები	კლიენტები	10.2%(15)	---	1.9%(3)	7.1%(1)	---	---	10.4%(5)	---	---	10.5%(4)	---	5.7%(2)	13.9(5)	---	1.8%(1)	---	---	0%		
ოჯახის	ოჯახის	3.4%(5)	0.6%(1)	1.9%(3)	7.1%(1)	---	33.3%(1)	6.2%(3)	---	---	2.0%(1)	2.9%(1)	---	---	3.9%(2)	9.1%(1)	---	2.3%(1)			
რაიონის	რაიონის	(158)	(160)	(160)	(18)	(3)	(4)	(51)	(34)	(23)	(41)	(52)	(35)	(37)	(52)	(53)	(11)	(17)	(44)		
განვითარების	განვითარების	40.5%(64)	41.9%(67)	26.9%(43)	33.3%(6)	---	25%(1)	49.0%(25)	29.4%(10)	25.0%(6)	41.5%(17)	44.2%(23)	45.7%(16)	35.1%(13)	50.0%(27)	18.9%(10)	27.3%(3)	41.7%(7)	22.7%(10)		
არანაკლებ	არანაკლებ	10.1%(16)	11.9%(19)	11.3%(18)	16.7%(3)	33.3%(1)	25%(1)	13.7%(7)	2.9%(1)	8.3%(2)	4.9%(2)	15.4%(8)	2.9%(1)	10.8%(4)	9.3%(5)	9.4%(5)	---	23.5%(4)	20.5%(9)		
კვირაში	კვირაში	7.0%(11)	7.5%(12)	11.3%(18)	5.6%(1)	---	25%(1)	9.8%(5)	17.6%(3)	25.0%(6)	7.3%(3)	3.8%(2)	2.9%(1)	5.4%(2)	5.6%(3)	9.4%(5)	---	5.9%(1)	11.4%(5)		
არცერთხელ	არცერთხელ	41.8%(66)	36.9%(59)	50.6%(81)	44.4%(8)	66.7%(2)	25%(1)	27.5%(14)	47.1%(16)	41.7%(10)	43.9%(18)	36.5%(19)	48.6%(17)	48.6%(18)	31.5%(17)	62.3%(33)	72.7%(8)	29.4%(5)	45.5%(20)		
განვითარების	განვითარების	(157)	(160)	(160)	(18)	(3)	(4)	(50)	(34)	(24)	(41)	(52)	(35)	(37)	(54)	(53)	(11)	(17)	(44)		
4 კიორის	4 კიორის	ყოველდღე	ყოველდღე	51.6%(81)	70.6%(113)	78.1%(125)	66.7%(12)	33.3%(1)	75.0%(3)	46.0%(23)	55.9%(19)	62.5%(15)	48.8%(20)	75.0%(39)	85.7%(30)	59.5%(22)	77.8%(42)	79.2%(42)	36.4%(4)	70.6%(12)	79.5%(35)
კანაკლებ	კანაკლებ	20.4%(32)	12.5%(20)	10.0%(16)	11.1%(2)	33.3%(1)	---	26.0%(13)	11.8%(4)	16.7%(4)	22.0%(9)	11.5%(6)	2.9%(1)	18.9%(7)	11.1%(6)	7.5%(42)	9.1%(1)	17.6%(3)	15.9%(7)		
კვირაში	კვირაში	8.3%(13)	6.3%(10)	4.4%(7)	5.1%(1)	---	---	6.0%(3)	17.6%(6)	8.3%(2)	12.2%(5)	5.8(3)	5.7%(2)	10.8%(4)	1.9%(1)	1.9%(3)	---	---	4.5%(2)		
არცერთხელ	არცერთხელ	4 კიორის	4 კიორის	19.7%(31)	9.4%(15)	7.5%(12)	16.7%(3)	33.3%(1)	25.0%(1)	22.0%(11)	11.8%(4)	12.5%(3)	17.1%(7)	7.7%(4)	5.7%(2)	10.8%(4)	7.4%(4)	11.3%(6)	54.4%(6)	12.8%(2)	---
ოჯახი	ოჯახი	ნათესავი	ნათესავი	47.7%	36.4%	33.8%	50.0%	50%	25%	46.0%	45.5%	36.4%	53.8%	21.6%	25.7%	37.8%	40.8%	34.7%	63.6%	50.0%	39.5%
ოჯახი	ოჯახი	ნათესავი	ნათესავი	(74/155)	(55/151)	(50/148)	(9/18)	(1/2)	(1/4)	(23/50)	(15/33)	(8/22)	(21/39)	(11/51)	(9/35)	(14/37)	(20/49)	(17/49)	(7/11)	(8/16)	(15/38)
თქვენი	თქვენი	ნათესავი	ნათესავი	(73/155)	(55/151)	(47/148)	(9/18)	(0/2)	(1/4)	(22/50)	(15/33)	(6/22)	(2/39)	(12/51)	(10/35)	(15/37)	(20/49)	(15/49)	(7/11)	(8/16)	(15/38)
თუ	თუ	თქვენი	თქვენი	47.1%	36.4%	31.8%	50.0%	0%	25%	44.0%	45.5%	27.3%	51.3%	23.5%	28.6%	40.5%	40.9%	30.6%	63.6%	50.0%	39.5%
აიგი	აიგი	თქვენი	თქვენი	(71/155)	(73/151)	(68/131)	(6/18)	(0/2)	(2/3)	(32/50)	(17/33)	(11/21)	(18/39)	(25/51)	(12/33)	(10/37)	(25/49)	(22/40)	(5/11)	(6/16)	(21/34)
აიგი	აიგი	ინფიცირებულ	ინფიცირებულ	22.6%	23.8%	16.0%	27.8%	50%	0%	14.0%	30.3%	23.8%	25.6%	15.7%	14.3%	27.0%	26.5%	13.0%	27.3%	25.0%	18.4%
გაგრძელება	გაგრძელება	ინფიცირებულ	ინფიცირებულ	(35/155)	(36/151)	(23/144)	(5/18)	(1/2)	(0/4)	(7/50)	(10/33)	(5/21)	(10/39)	(8/51)	(5/30)	(10/37)	(13/49)	(6/46)	(3/11)	(4/16)	(7/38)
აიგი	აიგი	ინფიცირებულ	ინფიცირებულ	(32/155)	(24/151)	(18/144)	(3/18)	(0/2)	(0/3)	(8/50)	(7/33)	(3/22)	(9/39)	(4/51)	(4/35)	(7/37)	(9/49)	(5/46)	(5/11)	(4/16)	(6/38)
შეგიძლიათ	შეგიძლიათ	თუ	თუ	12.3%	10.6%	11.9%	5.6%	0%	0%	6.0%	9.1%	17.4%	12.8%	7.8%	5.7%	18.9%	12.2%	27.3%	18.8%	15.0%	
შეგიძლიათ	შეგიძლიათ	თუ	თუ	(19/155)	(16/151)	(18/151)	(1/18)	(0/2)	(0/4)	(3/50)	(3/33)	(4/23)	(5/39)	(4/51)	(2/33)	(7/37)	(6/49)	(6/49)	(3/11)	(3/16)	(6/40)
იყიდეთი	იყიდეთი	თუ	თუ	9.0%	8.6%	6.8%	11.1%	0%	0%	6.0%	12.1%	13.6%	7.7%	5.9%	2.9%	13.5%	8.2%	6.4%	9.1%	12.5%	7.5%
გაგრძელება	გაგრძელება	თუ	თუ	(14/155)	(13/151)	(10/147)	(2/18)	(0/2)	(0/4)	(3/50)	(4/33)	(3/22)	(3/39)	(3/51)	(1/34)	(5/37)	(4/49)	(3/47)	(1/11)	(2/16)	(3/40)

ცხრილი 18: სბბი/აივ/შიღსის გავრცელება სექს-მუშაკებს შორის

	სექს	ასაკობრივი ჯგუფები																
		<19			19-24			25-30			31-39			40+				
წელი N	2002 (n=158)	2004 (n=160)	2006 (n=160)	2002 (n=18)	2004 (n=3)	2006 (n=4)	2002 (n=51)	2004 (n=34)	2006 (n=24)	2002 (n=41)	2004 (n=54)	2006 (n=35)	2002 (n=37)	2004 (n=52)	2006 (n=53)	2002 (n=11)	2004 (n=17)	2006 (n=44)
სიფილის (RPR, TPHA ELISA-ს დაფასტურებით)	28.8% (44/153)	48.7% (77/158)	23.8% (38/160)	5.6% (1/18)	33.3% (1/3)	0.0% (0/4)	28.0% (14/50)	35.3% (12/34)	12.5% (3/24)	38.5% (15/39)	59.6% (31/52)	22.9% (8/35)	33.3% (12/36)	50.0% (26/52)	28.3% (15/53)	20.0% (2/10)	52.9% (9/17)	27.3% (12/44)
<i>Chlamydia trachomatis</i>	25.3% (40/155)	22.3% (35/157)	21.4% (34/159)	27.8% (5/18)	0.0% (0/3)	0% (0/4)	31.4% (16/51)	50.0% (17/34)	41.7% (10/24)	24.4% (10/41)	9.6% (5/52)	17.1% (6/35)	25.0% (9/36)	22.2% (12/52)	22.6% (12/53)	0.0% (0/9)	5.9% (1/17)	14.0% (6/43)
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	17.4% (27/155)	22.3% (35/157)	13.8% (22/159)	38.9% (7/18)	33.3% (1/3)	50.0% (2/4)	17.6% (9/51)	41.2% (14/34)	20.8% (5/24)	17.1% (7/41)	17.3% (9/52)	17.1% (6/35)	8.3% (3/36)	15.4% (8/52)	9.4% (5/53)	11.1% (1/9)	17.6% (3/17)	9.3% (4/43)
აივ (ELISA Western Blot-ის დაფასტურებით)	0.0% (0/153)	1.3% (2/158)	0.6% (1/160)	0.0% (0/18)	0.0% (0/3)	0.0% (0/4)	0.0% (0/51)	0.0% (0/34)	0.0% (0/24)	0.0% (0/41)	1.9% (1/54)	0.0% (0/35)	0.0% (0/37)	0.0% (0/52)	0.0% (0/53)	0.0% (0/11)	5.9% (1/17)	2.3% (1/44)

მეთოდოლოგია

ეთიკური საკითხები

კვლევაში მონაწილეებს გათვითცნობიერებული პქონდათ ის ფაქტი, რომ ამ კვლევის მიზნობრივი ჯგუფები გარკვეული სოციალური ზიანის რისკის ქვეშ აღმოჩნდებოდნენ, იმ შემთხვევაში, თუ მოხდებოდა რესპონდენტების იდენტიფიცირება, როგორც მიზნობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებისა. კვლევები ისე იყო დაგეგმილი, რომ მონაწილეები მაქსიმალურად ყოფილიყვნენ დაცულნი და, ამავდროულად, მოეტანათ ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი სარგებელი.

მსედველობაში მიღებულ იქნა შემდეგი ეთიკური 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 სარგებლობებს;
- სახელები არ ფიქსირდებოდა. მთელი დოკუმენტაცია ანონიმურია და მისი იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ნომრის მიხედვით;
- ინტერვიუერები წინასწარ იყვნენ მომზადებულნი სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეობა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში;
- ინდივიდებს, რომელთაც განკურნებადი სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია დაუდგინდათ, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს “ჯანმრთელობის კაბინეტში” მკურნალობისათვის;
- მონაწილეების თავდაპირველი რეკრუტირება ხორციელდებოდა ამ პოპულაციასთან მუშაობის გამოცდილების მქონე არასამთავრობო ორგანიზაციის “თანადგომა” ან თვითონ სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლების მიერ.

სამივე კვლევის პროტოკოლი დამტკიცებული იყო აიგ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეთიკური კომისიის მიერ.

შერჩევა

ქვევის ზედამხედველობის სამი კვლევა (BSS) ჩატარდა თბილისში სექს-მუშაკებს შორის. პირველი კვლევა (BSS-1) განხორციელდა 2002 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში. ამ კვლევის შედეგად მიღებულ იქნა პრევალუნგტობის საბაზისო მონაცემები. მეორე კვლევა (BSS-2) ჩატარდა 2004 წლის სექტემბერ-ოქტომბერში, როგორც განმეორებითი კვლევა. მესამე კვლევა (BSS-3) ჩატარდა 2006 წლის ივნისში. სამივე კვლევა ჩატარებულ იქნა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკულ ცენტრთან (შიდსის ცენტრთან) თანამშრომლობით, რომელიც საქართველოში აიგ/შიდსის კვლევისა და მკურნალობის წამყვან დაწესებულებას წარმოადგენს.

უკანასკნელი ორი თუ სამი ათწლეულის მანძილზე შემუშავებულ იქნა ფარული პოპულაციების რეკრუტირების რამდენიმე მეთოდი, იქნება ეს ეპიდზედამხედველობის თუ კვლევის სხვა მიზნებისათვის. ფარული პოპულაციების ეპიდზედამხედველობის კვლევებისათვის რეკომენდებულია ხოლმე დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის მეთოდი (Time Location Sampling - TLS), ალბათური შერჩევის მეთოდის ერთ-ერთი ნაირსახეობა. ეს მიდგომა, რომელიც უკანასკნელ წლებში სულ უფრო და უფრო ხშირად გამოიყენება, ექრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა. TLS-ში მეფინგის ჩატარების - მონაცემების ეთნოგრაფიულ რუკაზე დატანის - გზით ხდება დაკვირვების წარმოება კვლევის პოტენციურ ადგილმდებარეობებზე. ეს დაკვირვება წინასწარგანსაზღვრული დროის ინტერვალის განმავლობაში მიმდინარეობს. რადგანაც ის ადგილები, სადაც კონკრეტული ქვეჯგუფების წარმომადგენლები იკრიბებიან ხოლმე, დროთა განმავლობაში იცვლება, აუცილებელი იყო შერჩევის ფორმატის ჩამოყალიბების

დონისძიების გამეორება მონაცემების შეგროვების ყოველი რაუნდის წინ. თბილისში მეფინგი ჩატარდა 2002 წლის ოქტომბერში, 2004 წლის აგვისტო-სექტემბერში და 2006 წლის მაის-ივნისში. მეფინგი ჩატარა “თანადგომაში” ადგილობრივი კვლევითი ინსტიტუტის – საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუთან (IPM) თანამშრომლობით.

მეცნიერი

სამივე კვლევისათვის ჩატარდა მეფინგი, რომელიც მიზნად ისახავდა თბილისის ქუჩებში სექს-მუშაკების სამუშაო ადგილების, მათი დაახლოებითი რაოდენობისა და სამუშაო საათების დადგენას. მეფინგში გამოყენებულ იქნა თბილისის ქუჩების დეტალური რუკა. “თანადგომამ”, IPM-თან კონსულტაციების შედეგად, ქალაქი დაყო პირველი კვლევისას 30 ნაწილად, ხოლო მეორე და მესამე კვლევებისას კი - 28 ნაწილად (იხილეთ სურ.3). თითოეული ნაწილის ანუ სექციის ზომა დამოკიდებული იყო მასში არსებული ქუჩების რაოდენობაზე, რომელთა დაკვირვებაც შესაძლებელი იქნებოდა დროის გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.

სურათი 3: თბილისის სეპოები, გამოყენებული სექს-ტუშაკებზე დაკვირვებისა და გეზონებისთვის



თოთოეულ სექციაზე დაპირვებისთვის შეიქმნა სამარშრუტო რუკა. ორი დამკვირვებლისგან - „თანადგომას“ ერთი სოციალური მუშაკისგან და IPM –ის მკვლევარისგან - შემდგარმა ექვსმა ჯგუფმა უნიშნო მანქანებით ორჯერ შემოიარა ქალაქის თოთოეული სექცია: ერთხელ დღის სათებში (14 სო-დან 17 სო-მდე) და ერთხელ - დამით (21 სო-დან 24 სო-მდე). სექს-მუშაკები არ იქნენ აღმოჩენილი 2002 წელს 14 სექციაში და 2004 წელს კი - 17 სექციაში. დანარჩენ სექციებში (16 BSS-1-ში და 17 BSS-2-ში) 174 სექს-მუშაკი იქნა აღმოჩენილი 75 ადგილზე პირველი კვლევის დროს და 229 სექს-მუშაკი - 35 ადგილზე მეორე კვლევის დროს. 2002 წელს იდენტიფიცირებული 75 ადგილიდან 23 განისაზღვრა, როგორც „დღის“ ადგილი, სადაც იმყოფებოდა 53 სექს-მუშაკი; 48 ადგილი განისაზღვრა, როგორ „დამის“ ადგილი, სადაც იმყოფებოდა 123 სექს-მუშაკი. 4 ადგილზე სექს-მუშაკები მუშაობდნენ როგორც დღის, ასევე დამის განმავლობაში. 2004 წელს „დღის“ ადგილების რაოდენობა იყო 17 იქ მომუშავე 100 სექს-მუშაკით; „დამის“ ადგილების რაოდენობა კი იყო 14 იქ მომუშავე 129 სექს-მუშაკით. ისევე, როგორც 2002 წელს, 4 ადგილზე სექს-მუშაკები მუშაობდნენ როგორც დღის, ასევე დამის განმავლობაში. მეფინგის შედეგებზე დაყრდნობით, მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება, კვლევებში მონაწილეობისთვის მომხდარიყო 160 სექს-მუშაკის

რეპუბლიკება. 2006 წელს აღმოჩენილ იქნა 165 სექს-მუშაკი 15 ადგილზე, აქედან 4 იყო „დღისა და ღამის“ ადგილი, 9 – მხოლოდ „ღამის“ ადგილი და 2 – მხოლოდ „დღის ადგილი. 165 სექს-მუშაკიდან 126 მუშაობდა ღამის განმავლობაში და 39 – დღის განმავლობაში.

რეპუბლიკების პროცესში ჩართულნი იყნენ მძღოლი და „თანადგომას“ სოციალური მუშაკები, რომლებიც გადიოდნენ ქალაქის თითოეულ ნაწილში და ინფორმაციას აწვდიდნენ სექს-მუშაკებს კვლევის მიზნების შესახებ. BSS-1-ის დროს ყოველ სექს-მუშაკს კვლევაში მონაწილეობისთვის წასახალისებლად სთავაზობდნენ ბარათს, რომელიც საშუალებას აძლევდა მას, გაეკლო უფასო ტესტირება და სგბი-ის დადგენის შემთხვევაში უფასო მკურნალობაც. BSS-2-ის და BSS-3-ის დროს წახალისებას წარმოადგენდა „ნივეას“ პროდუქტების ნაკრები.¹²

თანხმობის შემთხვევაში სექს-მუშაკი მანქანით მოყავდათ „თანადგომას“ ოფისში ინტერვიუირებისათვის და ინტერვიუს შემდეგ დაუყოვნებლივ სთავაზობდნენ სისხლისა და შარდის ანალიზების ჩაბარებას. სკრინინგი ტარდებოდა შემდეგ სგბი-ზე: სიფილისი, ქლამიდიოზი, გონორეა და აივ ინფექცია. თითოეულ სექს-მუშაკს აძლევდნენ ბარათს მისი პირადი საიდენტიფიკაციო ნომრით და თბილისის "ჯანმრთელობის კაბინეტში" მიმართვის ბარათს უფასო მომსახურების მისაღებად (პროფილაქტიკის ჩათვლით). ყველა სექს-მუშაკს სთხოვდნენ, დაერეკათ ორი კვირის შემდეგ ტესტირების შედეგების გასაგებად. ინტერვიუს შემდეგ სექს-მუშაკები მანქანით მიჰყავდათ ისეგ იმ ადგილას, სადაც მათი რეპუბლიკება მოხდა.

თბილისში სექს-მუშაკების რამდენიმე კატეგორია არსებობს: ა) ქუჩაში მომუშავე; ბ) საუნაში (ან აბანოში) მომუშავე; გ) სასტუმროში მომუშავე; და დ) მობილური ტელეფონებით მომუშავე სექს-მუშაკები. ზოგადად, სექს-მუშაკების თითოეული კატეგორია გხევდება განსხვავებულ ადგილას და ემსახურება კლიენტების განსხვავებულ კატეგორიებს. ასე რომ, ყოველი კატეგორია წარმოადგენს სექს-მუშაკების გარკვეულ ტიპს ან "სტატუსს". როგორც პირველი, ასევე მეორე კვლევის დროს სამიზნედ შერჩეულნი იყვნენ ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკები, რადგანაც:

- ისინი ადგილი მოსაძიებელი არიან;
- ისინი ნაკლებად არიან განათლებულნი, შესაბამისად, არ აქვთ გათვითცნობიერებული სარისკო ქცევებთან დაკავშირებული საფრთხე;
- მათთან კონტაქტის დამყარება უფრო ადგილია, რადგანაც მათ არ ჰყავთ "სუტენიორები";
- სავარაუდოდ ისინი სგბი/აივ-ით დაინფიცირების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ არიან, რადგანაც კლიენტების დიდი რაოდენობა ჰყავთ;
- ნაკლებად არის მოსალოდნელი, რომ მათ ჰქონდეთ ანალიზების ჩატარებისა და მკურნალობის ფინანსური შესაძლებლობები.

BSS-2-ში თბილისში ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების გარდა რეპუბლიკული იყო 25 საუნაში მომუშავე სექს-მუშაკიც, რათა მიღწეული ყოფილიყო კვლევის სამიზნე პოპულაციის წინასწარგანსაზღვრული შერჩევის ზომა. BSS-3-ის დროს საუნაში მომუშავე სექს-მუშაკი იყო 29, ანუ კვლევის მონაწილეების 18%.

შიდსის ცენტრმა „თანადგომას“ 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 ანალიზის პასუხი დადებითი იყო, სექს-მუშაკს იწვევდნენ „თანადგომას“ ოფისში, სადაც პასუხის შეტყობინებასთან ერთად მას უტარდებოდა ტესტირების შემდგომი კონსულტირება. პირველი კვლევის დროს მათ სთავაზობდნენ, გამოეყენებინათ „ჯანმრთელობის კაბინეტში“ მიმართვის ბარათი უფასო

¹² სექს-მუშაკებმა აირჩიეს ეს წახალისებები სამივე კვლევის წინ ჩატარებული ფოკუსირებული დისკუსიებისა და ჩაღრმავებული ინტერვიუების დროს.

მკურნალობისათვის. 2002 წელს 160 გამოკვლეული სექს-მუშაკიდან 108-მ დარეკა და მიიღო პასუხი მათი სგგი/აივ სტატუსის შესახებ; 2004 წელს ტესტირების პასუხები მოაკითხა (დარეკა ან მოვიდა) 66 სექს-მუშაკმა. 2006 წელს 160 გამოკვლეული სექს-მუშაკიდან ტესტირების პასუხის გასაგებად დარეკა 67-მა რესპონდენტმა, ხოლო მოვიდა 44 სექს-მუშაკი.

2002 წელს ერთი მამაკაცი სექს-მუშაკი აღმოჩნდა აივ დადებითი; 2004 წელს აივ დადებითი აღმოჩნდა ორი ქალი სექს-მუშაკი, ხოლო 2006 წელს კი – 1 ქალი სექს-მუშაკი. მათ ტესტირების პასუხი “თანადგომას” ოფისში შეატყობინეს. პოსტ-ტესტ კონსულტირების შემდეგ ეს ადამიანები მიმართეს შიდსის ცენტრში შემდგომი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისათვის.

კვლევის ინსტრუმენტი

BSS-1-ში, BSS-2-სა და BSS-3-ში კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებული იყო სექს-მუშაკების ქვევის 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 გამოყენებულ იქნა რამდენიმე ქვეყანაში სექსობრივი და სექსობრივი ურთიერთობებთან დაკავშირებული სარისკო ქვევების შესწავლისას სექს-მუშაკებს შორის. კითხვარი ითარგმნა ქართულ ენაზე და შემდეგ ქართულიდან ისევ ინგლისურზე. იგი მიღებულ იქნა შემოწმების, პრეტესტირების და ქართულ კონტექსტთან შესაბამისობაში მოყვანის შემდეგ.

კითხვარი პრეტესტირებულ იქნა სექს-მუშაკებთან ფორუსირებული დისკუსიისა და ჩაღრმავებული ინტერვიუების გზით. კითხვარის საბოლოო ვარიანტი ასევე ითარგმნა ქართულად და მომზადდა მისი რესული ვერსიაც რესულენტანი სექს-მუშაკებისთვის. BSS-2-ისა და BSS-2-ისათვის კითხვარში მხოლოდ მცირე ცვლილებები იქნა შეტანილი (რომლებიც ასევე ემყარებოდა სექს-მუშაკებთან მის წინასწარ ტესტირებას).

კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუირება

“თანადგომას” ორი წევრისგან შემდგარმა ჯგუფმა მოახდინა კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება ყველა – “დღისა” თუ “დამის” - ადგილიდან, რომლებიც დადგინდა მეფინგის შედეგად, დაწყებული ყველაზე მოშორებით მდებარე ადგილებიდან.

1. "თანადგომას" თანამშრომლები (4 სოციალური მუშაკი) 2002 წელს დაუკავშირდნენ 184 ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკს, 2004 წელს - 257 სექს-მუშაკს, ხოლო 2006 წელს – 218 სექს-მუშაკს.
2. საერთო ჯამში BSS-1-ის დროს რეკრუტირებულ იქნა 158 ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკი და ორი მამრობითი სექსის ტრანსვესტიტი, BSS-2-ის დროს - 160 სექს-მუშაკი (135 ქუჩაში მომუშავე და 25 საუნაში მომუშავე სექს-მუშაკების ჩათვლით), ხოლო BSS-3-ის დროს კი – 160 სექს-მუშაკი (იხ. დანართი, ცხრილი 1).
3. ცდის პირების დუბლირება თავიდან აცილებულ იქნა მათი საიდენტიფიკაციო მონაცემთა ბაზის გამოყენებით, რომელშიც აღირიცხებოდა სექს-მუშაკების ასაკი, ეროვნება, და ისეთი ფიზიკური მახასიათებლები, როგორიცაა სიმაღლე, წონა, ნაიარები, ტატუირება და სხვა ბიომეტრული მონაცემები.
4. სამივე კვლევაში შერჩევა დასრულდა, როცა მიღწეული იქნა სამიზნე შერჩევის ზომა (160 სექს-მუშაკი).
5. მონაწილეობაზე უარის თქმის მაჩვენებლები იცვლებოდა 14.1%-დან BSS-1-ის დროს, 37.7%-დან BSS-2-ის დროს და 26.6%-დან BSS-3-ის დროს.
6. ინტერვიუს დასრულების შემდეგ სექს-მუშაკებს სთავაზობდნენ სისხლის და შარდის სინჯების ჩაბარებას სგგი-ისა და აივ ინფექციაზე ტესტირებისათვის. პირველი კვლევის სისხლის აღებას აწარმოებდა "თანადგომაში" მომუშავე თრი ექიმი. მეორე

და მესამე კვლევების დროს სისხლს იღებდა "თანადგომას" მობილურ ლაბორატორიაში მომუშავე პროფესიონალი ქქთანი

7. BSS-1-ის დროს სულ იყო შეგროვებული 155 შარდის ნიმუში GN და CT-ზე ტესტირებისთვის და 153 სისხლის ნიმუში სიფილისზე და აივ-ზე ტესტირებისთვის. BSS-2-ის დროს სამმა სექს-მუშაკმა უარი თქვა შარდის სინჯის, ხოლო ორმა - სისხლის სინჯის ჩაბარებაზე. BSS-2-ის დროს ყველა სექს-მუშაკმა ჩააბარა სისხლის ნიმუში და 159-მა – შარდის ნიმუში.
8. მეორე კვლევისათვის რეკრუტირებული 46 სექს-მუშაკი (28.8%) მონაწილეობდა პირველ კვლევაშიც.
9. მესამე კვლევისათვის რეკრუტირებული 53 (33.1%) მონაწილეობდა პირველ კვლევაში, 63 სექს-მუშაკი (39.4%) მონაწილეობდა მეორე კვლევაში და 45 სექს-მუშაკი (28.1%) მონაწილეობდა სამივე კვლევაში.

ინტერვიუირება ჩატარდა IPM-ის ოთხი გამოცდილი და მომზადებული ინტერვიუერის მიერ "თანადგომას" ოფისის ორ იზოლირებულ ოთახში. ამასთან ერთად, მოწვევულნი იყვნენ დამოუკიდებელი კონსულტანტები ინტერვიუირების პროცესის დამკვირვებლებად. საშუალოდ, პირველი კვლევის დროს ინტერვიუირება გრძელდებოდა 35 წუთის განმავლობაში, მეორე კვლევის დროს - 25 წუთის განმავლობაში, ხოლო მესამე კვლევის დროს კი – 20 წუთის განმავლობაში.

წინამდებარე ანგარიშში განხილულია მხოლოდ ქალი სექს-მუშაკების მონაცემები. ის არ ითვალისწინებს BSS-1-ში რეკრუტირებული ორი მამაკაცი ტრანსვესტიტის მონაცემებს.

ბიომარკერული ტესტირება

კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის და შარდის სინჯების ანალიზის ჩატარებას თბილისში მდებარე შიდსის ცენტრის სეროლოგიისა და ვირუსოლოგიის ლაბორატორიაში.

აივ-ზე ტესტირება

აივ-ის ანტისეეულებზე ტესტირება ჩატარდა სამეტაპოპრივი ენზიმურებული 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 ანტისეეულებზე დადებითად ითვლებოდა იმ შემთხვევაში, თუ სამი ტესტიდან ორზე აღინიშნებოდა რეაქცია. ყველა ის ნიმუში, რომელიც არ იყო მგრძნობიარე აივ-ის ანტისეეულებზე ტესტირების პირველ ეტაპზე, უარყოფითად იყო მიჩნეული. აივ-ის ანტისეეულებზე დადებითი ნიმუშების დადასტურება Western Blot ტესტით (HIV blot, Genelabs) ხორციელდებოდა.

სიფილისზე ტესტირება

სისხლის შრაგის ნიმუშები ასევე ტესტირებული იყო სიფილისის ანტისეეულებზე 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 ანტისეეულებზე დადებითი ნიმუშების დადასტურებისთვის.

Neisseria gonorrhoea da *Chlamydia trachomatis*

შარდის ნიმუშები ტესტირებული იყო პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (PCR) გამოყენებით *Neisseria gonorrhoeae* და *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

სამივე კვლევის მონაცემთა ბაზის შესაქმნელად ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები" დაუკავშირდა საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტს (IPM), რომელიც მდებარეობს თბილისში, საქართველო. ინტერვიუების დასრულების შემდეგ, პროგრამა SPSS-ის (სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის, 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 შეყვდა მონაცემები.

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

ლარი დერშემმა ფედერაციიდან „გადავარჩინოთ ბავშვები“ ჩაატარა მონაცემთა ანალიზი. პროცენტული მაჩვენებლები, საშუალო და მედიანა მიღებული იყო სექს-მუშაკებს შორის გავრცელებული სარისკო ქცევების პრევალენტობის შესაფასებლად.

კვლევის პითხვარი (ქართული ვერსია)

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი

კითხვარი ქოდირებულია

კითხვარი შეუვანილია

საქართველოში ქომერციული სექსის მუშაკი ქალების ძველი და ბიომარკერული კვლევა (BSS) თბილის 2006

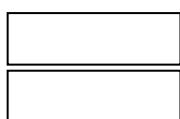
ორგანიზაცია “თანადგომა”

ინტერვიუერს: მიუთითეთ ინტერვიუს ჩატარების მისამართი და რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო კოდი

რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო
კოდი

შერჩევის წერტილი

სტრატიფიკაციის კოდი



ინტერვიუერის კოდი

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

ინტერვიუერის: თუ რესპონდენტისაგან ვინმეს აღებული აქვს ინტერვიუ ამ BSS კვლევის მსვლელობისას, აღარ აიღოთ ამ პირისაგან ინტერვიუ. უთხარით მას, რომ ხელმძღვანელი ინტერვიუს აღება აღარ შეგიძლიათ, მადლობა გადაუხადეთ მას და ამით დაასრულეთ ინტერვიუ. თუ მათგან არავის ადრე არ აუღია ინტერვიუ, მაშინ განაგრძეთ.

კონფიდენციალობა და თანხმობა: “მე ვაპირებ დაგისვათ რამოდენიმე შეკითხვა, რომელზეც ზოგი ადამიანისათვის რთულია პასუხის გაცემა. ოქვენი 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 გხერთ. თქვენ შეგიძლიათ დაასრულოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს, როცა კი ისურვებთ. თუმცა თქვენი გულახდილი პასუხები ამ შეკითხვებზე საშუალებას მოგვეტის უკეთ გავიგოთ, თუ რას ფიქრობს, ამბობს, აკეთებს ხალხი გარემოების განახლების ქვევასთან დაკავშირებით. ჩვენ მეტად დავაფასებთ ამ კვლევაში თქვენს მიერ გაწეულ დახმარებას.”

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიურ თანხმობას)

I რესპონდენტი	II რესპონდენტი	III რესპონდენტი
თარიღი		
ინტერვიუერი		
შედეგი		

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

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

პომერციული სექს-მუშაკი ქალების პირებარი

1. როდისმე მიგიღიათ თუ არა მონაწილეობა პლევაში, რომელიც “თანადგომაშ” ჩატარა და რომელიც მოიცავდა კითხვარის შევსებას და სისხლისა და შარდის ჩაბარებას ანალიზისათვის? (**ინტერვიუურს! თუ რესპონდენტს უჭირს წლის გახსენება ანუ გასასუხობთ, რომ მიუღია მონაწილეობა მაგრამ ეს იხსენებს რომელ წელს/წლებში დაეხმარეთ აღადგენინოთ ოფიციალური მდებარეობის შეხსენებით, საჩუქრების მიხედვით და ცხრილში შეიტანეთ შესაბამისი პასუხები)**

	ქი (განაგრძეთ)	არა (გადადით კითხვაზე A1)	არ მახსოვს (გადადით კითხვაზე A1)	პასუხი არ არის (გადადით კითხვაზე A1)
1. 2002 წელში	1	2	3	99
2. 2004 წელში	1	2	3	99

77. რესპონდენტი პასუხობს, რომ მიიღო მონაწილეობა ერთხელ, მაგრამ ვერ იხსენებს წელს.

2. თუ მიიღეთ მაშინ მონაწილეობა პლევაში, მიაკითხეთ თუ არა თქვენი ანალიზების პასუხების პასუხების? (**ინტერვიუურს! გამოყენეთ იგივე ინსტრუქცია რაც კითხვაში “I”**)

	ქი (გადადით კითხვაზე A1)	არა (განაგრძეთ)	არ მახსოვს (გადადით კითხვაზე A1)	პასუხი არ არის (გადადით კითხვაზე A1)
1. 2002 წელში	1	2	3	99
2. 2004 წელში	1	2	3	99
77. იმ რესპონდენტებისთვის ვინც ვერ გაისხენა წელი პასუხი შეიტანეთ ამ სტრიქნში	1	2	3	99

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

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

A. ბიობრაზიული 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

A3. რა განათლება გაქვთ მიღებული? (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?

/———/ (ძიეთითეთ დახრულებული წლები)

პასუხი არ არის 99

A5. რომელ ქალაქში ან სოფელში დაიბადეთ?

/—————/ (ლია კითხვა/ჩაიწერეთ)

არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

A6. რამდენი ხანია, რაც თბილისში ცხოვრობთ?

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

პასუხი არ არის 99

A6.1. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული პირი (ლტოლვილი) 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

არახოდეს უმუშავია სხვა ადგილას

2 (გადადით კითხვაზეA8)

პასუხი არ არის

99 (გადადით კითხვაზეA8)

**A7.1. (ჩაიწერეთ დასახელებული ქალაქი/ქალაქები და გადაეკითხეთ თითოეული
დასახელებული ქალაქისათვის) რამდენი ხანი? (ჩაიწერეთ კვირა, თვე ან წელი
შესაბამის ხელში)**

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

A8. რა ეროვნების ბრძანდებით? (ერთი პასუხი)

ქართველი	1
რუსი	2
სომები	3
ებრაელი	4
აზერბაიჯანელი	5
უკრაინელი	6
ქურთი	7
ოსი	8
ბერძენი	9

სხვა (ჩაიწერეთ)

ეთნიკურად შერეული	88
პასუხი არ არის	99

A9. რამდენად ხშირად სვამდით ამ ბოლო თვის განმავლობაში? (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 დამილევია (არ წაუკითხოთ)	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. გადაეცითხეთ მონიშნული ნარკოტიკებისათვის – გთხოვთ მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიკეთეთ, მოწიეთ, შეიყნოსეთ, დალიეთ, შეისუნთქეთ თუ რა ფორმით მიიღეთ? (არ დაეხმაროთ)(დახაშუებია რამდენიმე პასუხი)

A10		A11						
რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალებები	შეენოსვა/ შესუნთქვა	ბაქოგბა/ ინექცია	მოწევა	დალვა/ გადაყლავა	სხვა	არ ვიცი	პასუხი არ არის
1	ჰეროინი – (შეენოსვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
2	ოპიუმი – (გადაყლაპვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
3	ყაყაჩის თესლი – (გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
4	სტატუმენტი – (დაღვეა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
5	შესასუნთქვა (მაგ. წებო) – (შესასუნთქვა)	1	2	3	4	5	8	9
6	გარიხუანა ("პლანი") – (მოწევა)	1	2	3	4	5	8	9
7	ექსტაზი – (დაღვევა)	1	2	3	4	5	8	9
8	კოკაინი – (შეენოსვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
9	საძილე/დამაშვიდებელი საშუალებები – (დაღვევა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
10	სხვა(ჩაიწერეთ)	1	2	3	4	5	8	9
11	არ გაუსინჯავს							
88	არ ვიცი							
99	პასუხი არ არის							

B. ძორშინება, ოჯახი, სამუშაო

B1. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა? (წაუკითხეთ)

- დაქორწინებული
- განქორწინებული/მეუღლისაგან განცალკევებით მცხოვრები
- ქვრივი
- არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული (გადადით კითხვაზე B3b)

5. სხვა (გთხოვთ დააზუბეტო) _____

B2. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად დაქორწინდით?

/———/ (მიუთითოთ ასაკი წლებში)

არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

B3. ამჟამად 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 ასუხი დახურვას.)

B3a) დახურვები დაქორწინებულთათვის (ვინც კითხვაში B1 უპასუხა კოდი 1")		გადადით B4-ზე
ამჟამად დაქორწინებული, ცხოვრობთ მეუღლესთან ერთად	1	
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	
პასუხი არ არის	9	
სხვა (მიუთითოთ)		
B3b) დახურვები განქორწინებულთათვის (ვინც კითხვაში B1 უპასუხა კოდი "2", "3" ან "4")		გადადით B5-ზე
არ ხართ დაქორწინებული, ცხოვრობთ სქესობრივ პარტნიორთან/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად	5	
არ ხართ დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ სქესობრივ პარტნიორთან/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად	6	
პასუხი არ არის	9	

B4. პყავს 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?

/———/ (მიუთითოთ სრული ასაკი წლებში)

არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

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

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

B7. რა არის ეს სხვა სამუშაო? კიდევ გაქვთ სხვა სამუშაო? კიდევ? (დიახ კითხვა/ჩაიწერეთ ასუხები. შესაძლებელია რამდენიმე ასუხები)

1._____

2. _____

3. _____

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

რამდენი (შეიტანეთ რიცხვი)	
1. ბავშვებს	
2. მშობლებს	
3. ნათესავებს	
4. სხვა(მიუთითეთ)	
6. არავის	77
7. პასუხი არ არის	99

C. სტატისტიკური ისტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ჭიავები

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

/————/ (მიუთითეთ ასაკი წლებში)

არ მახსოვეს 88

პასუხი არ არის 99

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

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

C2.2 მუდმივი კლიენტი: კლიენტი, რომელიც ხშირად იყენებს ერთი კონკრეტული სექს-მუშავის სქესობრივ მომსახურებას. (**თუ რესპონძენტი ვერ იხსენებს ზუსტ ციფრს, მოთხოვეთ დაახლოებითი პასუხი**)

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

კურსადღება: კურსებით ადამიანების და არა კავშირების რაოდენობას!!! პასუხები აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სკეტში.

ინტერვიუებს! თუ რესპონძენტს 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
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, საყვარელის, 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

D. სტატისტიკური ისტორია: ვასიანი კლიენტები

D1. ოქვენი მუშაობის ბოლო დღეს რამდენი კლიენტი გყავდათ?

/————/ (**მიუთითეთ კლიენტთა რიცხვი**)

არ ვიცი 88
პასუხი არ არის 99

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

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

D3. ბოლო კლიენტთან გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

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

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

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

D5. რა მიზეზით არ გამოიყენეთ თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა მაშინ პრეზერვატივი? (**არ წაუკითხოთ. ყველა დახურვისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი**)

მიზეზი	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 მიუღირია ამაზე	1	2
9. სხვა (მიუთითეთ)	1	2
არ ვიცი		88
პასუხი არ არის		99

D5. საშუალოდ, რა სისშირით ხმარობდით თქვენ ყველა კლიენტთან პრეზერვატივს ბოლო 30 დღის (1 თვეს) განმავლობაში? (**წაუკითხეთ/ერთი პასუხი**)

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

ე. სქესობრივი ისტორია: მუდმივი კლიენტები

E1. რამდენი მუდმივი კლიენტი გყავთ? (განუმარტეთ: მუდმივი კლიენტი არის კლიენტი, რომელიც ხშირად იყენებს ერთი კონკრეტული სექს-მუშაკის სქესობრივ მომსახურებას.)

/—————/
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 ვიხსენებ	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 (გადაღით კითხვაზე **E7**)

E4. ბოლოს, როდესაც სქესობრივი კავშირი გქონდათ მუდმივ კლიენტან, იხმარეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

გადაღით **E6-ზე**

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

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

E6. რა მიზეზით არ გამოიყენეთ პრეზერვატივი? (არ წაუკითხოთ. ყველა დახურვისათვის შემოხაზეთ პასუხი)

მიზეზები	დიახ	არა
1. არ მქონდა	1	2
2. ძალიან მვირია	1	2
3. პარტნიორის უარი	1	2
4. არ მომწონს	1	2
5. კონტაქტურივს 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 პრეზერვაციის
ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში? (**წაუკითხეთ**)

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

F. სქესობრივი ისტორია: მუდმივი პარტიორი

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

/————/ (მიუთითეთ პარტიორების რაოდენობა) (თუ რესპონდენტს არ ჰყავს მუდმივი პარტიორი, გადადით სექციაზე G.)
არ ვიცი 88
პასუხი არ არის 99

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

F2. დაახლოებით რამდენჯერ გქონდათ სქესობრივი კავშირი თქვენს მუდმივ პარტიორთან ბოლო 30 დღის (1 თვის) და ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში? (12 თვის ვარიანტისათვის ამოკითხეთ პასუხები ქვემოდან “15 და მეტი”. თუ რესპონდენტი ამბობს “ნაკლები”, მაშინ ამოკითხეთ 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 პარტიორთან, იხმარეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	
არა	2	
არ ვიცი	8	გადადით F5-ზე
პასუხი არ არის	9	

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

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

F5. რა მიზეზით არ გამოიყენეთ პრეზერვატივი? (არ წაუკითხოთ. უკელა დახურვისათვის შემოხაზეთ პასუხი)

მიზეზები	დიახ	არა
1. არ მქონდა	1	2
2. ძალიან ძირია	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. ვენდობოდი	1	2
10. სხვა	1	2
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

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

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

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

როდესაც პარტნიორი მოხვედდა	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

G. პრეზერვატივები

შენიშვნა: **G1** კითხვა დახვით მხრიდან პრეზერვატივის არ გამოიყენების 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	
პასუხი არ არის	9	გადადით G5-ზე

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

მაღაზია	1
აფთიაქი	2
ბაზარი	3
“თანადგომა”	4
გოგობი, 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(“ბირჟიდან”) იშოვოთ/იყიდოთ პრეზერვატივი? მითხარით, გჭირდებათ
(წაუკითხეთ დახურვების შეალა. თუ რესპონსი ამბობს „ნებისმიერ ავილას“, ჩაუკითხეთ – 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 კცდილობთ, გავიგოთ, გხვდებათ თუ არა თქვენ ძალადობა თქვენი მუშაობის დროს. გვსურს, 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.

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

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

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

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

კლიენტმა	1
საქვარელმა (პაციენტი)	2
ქმარმა	3
სუბიენიორმა	4
პოლიციამ	5
უცნობმა	6
სხვა	7
პასუხი არ არის	9

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

G8. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ხომ არ გქონიათ სქესობრივი ურთიერთობა თქვენი დაშინების ან შანტაჟის შედეგად?

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

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

კლიენტმა	1
საქვარელმა (პაციენტი)	2
ქმარმა	3
სუბიენიორმა	4
პოლიციამ	5
უცნობმა	6
სხვა	7
პასუხი არ არის	9

უთხარით: ახლა ვსაუბრობთ მხოლოდ ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობისა და გაუსატიურების შესახებ.

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

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

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

კლიენტმა	1
საქვარელმა (პაციენტი)	2
ქმარმა	3
სუბიენიორმა	4
პოლიციამ	5
უცნობმა	6
სხვა	7
პასუხი არ არის	9

H. სბბ0

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

დიახ	1
არა	2
პასუხი არ არის	9

გადადით H3-ზე

H2. 1 შეგიძლიათ აღწეროთ ამ დაავადებების რაიმე გარეგნული ნიშანი (სიმპტომი) ქალებში? როგორ შეიძლება, რომ ადამიანი მიხვდეს, რაიმე დაავადება აქვს თუ არა? რამ უნდა შეაწეოს ადამიანი, რომ ეჭვი შეეპაროს, რაიმეთი ხომ არ არის ინფიცირებული? --- კიდევ სხვა ნიშანი ხომ არ იცის? (**დახურვები არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი. პასუხები აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სეტში**)

H2. 2 შეგიძლიათ აღწეროთ რაიმე გარეგნული ნიშანი (სიმპტომი) კაცებში? როგორ შეიძლება, რომ ადამიანი მიხვდეს, რაიმე დაავადება აქვს თუ არა? რამ უნდა შეაწეოს ადამიანი, რომ ეჭვი შეეპაროს, რაიმეთი ხომ არ არის ინფიცირებული? --- კიდევ სხვა ნიშანი ხომ არ იცის? (**დახურვები არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი. პასუხები აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სეტში**)

	H2.1 სიმპტომები ქალებში	H2.2 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: (ჩაიწერეთ)	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** ივება მხოლოდ იმ რესპონდენტებისათვის, ვისაც პქონდა სასქესო ორგანოდან გამონადენი და / ან წყლული ბოლო 12 თვის განმავლობაში (**შეამოწმეთ H3. და H4.**). ყველა სხვა შემთხვევაში გადადით მოდულზე J.

I. სბბი მკურნალობისათვის მიმართვის ქცევა

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

დებულებები	დიახ	არა	პასუხი ა.ა.
1. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ სახელმწიფო კლინიკას ან საავადმყოფოს	1	2	9
2. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ კერძო კლინიკას ან საავადმყოფოს	1	2	9
3. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ აფთიაქს	1	2	9
4. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ ტრადიციული მედიცინით მკურნალს ანუ ექიმებს	1	2	9
5. მიმართეთ თვითმკურნალობას	1	2	9
6. უთხარით ოქვენს სქესობრივ პარტნიორს გამონადენის/სგგი-ის შესახებ	1	2	9
7. შეწყვიტეთ თუ არა სექსი, როცა სიმპტომები გამოგაჩნდათ?	1	2	9
8. გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში?	1	2	9

J. ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება

J1. გაგიგონიათ თუ არა ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის, ან შიდსის სახელით ცნობილი დაავადების შესახებ? (განუმარტეთ: აიფ-ი არის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდსს. დარწმუნდით, რომ რესპონსურება გაიგო რა არის აიფ-ი. შეგიძლიათ დაურთოთ თქვენი დამატებითი განმარტება)

დიახ	1
არა	2
პასუხი არ არის	9

J2. არ გეგითხებით სახელს და გვარს, მაგრამ თუ იცნობთ ვინმეს, ვინც დაავადებულია (ინფიცირებულია) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით, ან ვინც გარდაიცვალა შიდსით?

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

J3. ახლა გთხოვთ მითხრათ, თუ გყავთ ნათესავი, ან მეგობარი, ვინც დაავადებულია (ინფიცირებულია) აიფ-ით, ან ვინც მოკედა 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. შეიძლიათ თუ არა ადამიანებს დაიცვან თავი აიფ-ისაგან, რომელიც იწვევს შიდსს, ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს პრეზერვატივის გამოყენებით?	1	2	8	9
2. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს აიფ-ი კოდოს კბენის შედეგად?	1	2	8	9
3. შეიძლება თუ არა ადამიანმა თავი დაიცვას ამ ინფექციისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული	1	2	8	9

პარტნიორი?			
4. შეიძლება თუ არა ადამიანებმა დაიცვან თავი აიგ-ისაგან სქესობრივი ცხოვრებისაგან თავშეკავების გზით?	1	2	8
5. შესაძლებელია თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აიგ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით?	1	2	8
6. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს ეს ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსე?	1	2	8
7. ფიქრობთ თუ არა, რომ ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება პქონდეს იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდსებ?	1	2	8

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

დიახ	1	
არა	2	
არ ვიცი	8	
პასუხი არ არის	9	

გადადით J7-ზე

J6. რა შეუძლია ორსულ ქალს გააკეთოს იმისათვის, რომ ბაგში ჯანმრთელი დაიბადოს? (არ წაუკითხოთ. რამოდენიმე პასუხი)

წამდების მიღება (ანტირეტროვირუსული პრეპარატები)	1
საკეისრო კვეთა	2
ხელოვნური კვება	3
სხვა (ჩაიწერეთ) _____	4
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

J7. შეუძლია თუ არა დედას აიგ ინფექცია ან შიდსი გადასდოს თავის შეილს 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 აიგ ინფექციის ან/და შიდსის დასადგენად? (კონფიდენციალურში მე უშლისხმობ 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 გაგიპეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აიგ ინფექციაზე?

დიახ	1	
არა	2	
არ ვიცი	8	
პასუხი არ არის	9	

გადადით J14-ზე

J10. თქვენ საკუთარი სურვილით გაიკეთეთ აიგ-ზე ანალიზი, თუ მოგთხოვეს მისი გაკეთება?

ნებაყოფლობით	1	
მომთხოვეს	2	

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

J13. თუ ვინმეს შეატყობინეთ თქვენი ანალიზის პასუხი, გთხოვთ, მითხრათ, ვის? (აღნიშვნეთ კველა დასახელებული პასუხი)

კლიენტი/ები	1
მუდმივი კლიენტი/ები	2
პარტნიორი/ები	3
კოლეგა სექს-მაგი	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? (აღნიშვნეთ კველა დასახელებული პასუხი)

	ქ0	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----- (განსაზღვრეთ)	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 ერთად, რომელსაც აქვს აივი ან შიდსი?	1	2	8	9

2. თუ თქვენი ნაოესავი მამაკაცი დაინფიცირდება აიგ-ით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში?	1	2	8	9
3. თუ სტუდენტი ინფიცირებულია აიგ-ით, მაგრამ ჯერ ავად არ არის, თქვენი აზრით, უნდა მისცენ თუ არა მას ნება, გააგრძელოს სწავლა?	1	2	8	9
4. თუ თქვენი ნაოესავი ქალი დაინფიცირდება აიგ-ით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში?	1	2	8	9
5. თუ მასწავლებელი ინფიცირებულია აიგ-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 აიგ-ით, იყიდიდით თუ არა მისგან საკვებს?	1	2	8	9
7. თუ თქვენი ოჯახის წევრი ინფიცირდება აიგ-ით, მოისურვებდით თუ არა, რომ ეს საიდუმლოდ დარჩენილიყო?	1	2	8	9

კ. ინფორმაციის ფერაროს ზემოქმედება (შერჩევითი)

K1. ხომ ვერ გაიხსენებთ, საიდან გაგიგიათ რაიმე ინფორმაცია სგგი/შიდსის შესახებ? (არ წაუკითხოთ) იქნებ კიდევ გაიხსენოთ ინფორმაციის სხვა წყარო? (რამდენიმე პასუხი)

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

არაფერი გამიგია სგგი/შიდსის შესახებ 99 (გადადით L ძლიერება)

K2. ხომ არ გახსენდებათ, როგორ უნდა დავიცვათ თავი სგგი/შიდსისაგან? მე მხედველობაში მაქვს ის საშუალებები, რაც უზრუნველყოფს შიდსისგან თავის დაცვას. კიდევ რა გახსენდებათ? კიდევ რომელი? (არ წაუკითხოთ. შემოხაზეთ რესპონდენტის მიერ ჩამოთვლილი კველა პასუხი)

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

კანუმარტები: არაშეღწევადი სქესობრივი კავშირი არის სქესობრივი კავშირი, როდესაც მამაკაცის სასქესო ასო არ შეაღწევს ქალის სხეულში. მასტურბაცია არის ხელით სიამოვნების მიღება.)

K3. როდესაც ადამიანს პირველი ჯგუფის სისხლი აქვს, თქვენი აზრით, დაემართება თუ არა მას სგგი და აივ/შიდსი?

დიას	1
არა	2
არ ვიცი	8
პასუხი არ არის	9

L. მედია-კომუნიკაცია

L1. ბოლო 4 კვირის განმავლობაში რამდენად ხშირად უსმენდით რადიოს? (წაუკითხეთ. შესაძლებელია ერთი პასუხი. პასუხი აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სვეტში)

L2. ბოლო 4 კვირის განმავლობაში რამდენად ხშირად უყურებდით ტელევიზიონს? (წაუკითხეთ. შესაძლებელია ერთი პასუხი. პასუხი აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სვეტში)

	L1. რადიო	L2. ტელევიზიონი
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 ავიდო ინტერვიუ, თანახმა იქნებით თუ არა გამოყოფ დრო?

პი	1
არა	2
არ ვიცი/ვნახოთ	8

მაღლობა გადაუხადეთ რესპონდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ. ინტერვიუს შემდეგ აუცილებლად ჩაიწერეთ რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო მონაცემები, რომ შესაძებელი გახდეს იგივე რესპონდენტთან კონტაქტი აანელური კვლევის შემდეგობრივი ურთისესობის გადასაცემი.

Q4. რესპონდენტი ინტერვიუს დროს იყო:

დაინტერესებული	1
მშვიდი	2
ინდიფერენტული	3
აღგზნებული	4
დაუინტერესებელი	5

ინტერვიუს დასრულების დრო /_____/

კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.

Q5. ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა

- _____ თანამდებობა
- _____ ორგანიზაცია

ხარისხის კონტროლის ჯგუფის წევრმა გამოიყენა/შეავსო ხარისხის კონტროლის ბარათი

ხელმოწერა _____