

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა პაციენტებს  
შორის

(თბილისი, ქუთაისი, 2008)

კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდი კურაცო

სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"

დეკემბერი 2009



საერთაშორისო ფონდი კურაცო



## მადლობა

საერთაშორისო ფონდი კურაციო და სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა" მადლობას უხდის გლობალურ ფონდს პროექტის - „აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული პროგრამების განხორციელებისათვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების გზით“ ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რამაც შესაძლებელი გახდა ამ კვლევების ჩატარება.

კვლევის ანგარიში მომზადდა გიორგი ლომიძის, კახაბერ კეპულაძის, ნინო წერეთლის (სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"), ნათია რუხაძის და ქეთევან გოგუაძის (საერთაშორისო ფონდი კურაციო, CIF) მიერ.

ეს კვლევა ვერ განხორციელდებოდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის თანამშრომელთა მონაწილობის გარეშე, განსაკუთრებით აღსანიშნავია მანანა ღვაბერიძის საქმიანობა, რომელმაც განახორციელა ლაბორატორიული ტესტირება.

აუცილებლად უნდა აღინიშნოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ხელმძღვანელობის მხარდაჭერა, რაც გამოიხატა კვლევის განხორციელების ადგილებზე სათანადო სამუშაო პირობების შექმნასა და სხვადასხვა ორგანიზაციული თუ ტექნიკური საკითხების გადაწყვეტაში დროული დახმარების აღმოჩენით. ამ ფონზე განსაკუთრებით აღსანიშნავია სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის მოადგილის, ქ-ნ. ი. ცინცაძის, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის თანაშემწის, ბ-ნ. ა. ქელბაქიანისა და სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის განათლებისა და რეაბილიტაციის განყოფილების სოციალური მუშაკის, ქ-ნ. ს. მგალობლიშვილის წვლილი.

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრის "თანადგომა" ინვერვიუერების: სერგი ჩიხლაძის, ვაჟა კასრელიშვილის, მათა ჯიბუტის, გოჩა გიორგიძის და ირაკლი მაჭავარიანის წვლილს, მათ მიერ მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეული სამუშაოსათვის.

განსაკუთრებული მადლობის ღირსია ელგუჯა ხარაბაძის, ზაზა ხაბეიშვილის, ნატალია კანთელაძის (# 1 საპრობილე, თბილისი), ნინო ბოქოლიშვილის (#5 ქალთა და არასრულწლოვანთა მკაცრი და საერთო რეჟიმის დაწესებულება, თბილისი), ასევე ნატალია კობრეიძისა და შორენა მუშკუდიანის (# 2 საპრობილე, ქუთაისი) მიერ ჩატარებული სამუშაო.

მკვლევართა გუნდი მადლობას უცხადებს ძალისხმევისათვის ყველას, ვინც გამონახა დრო და მონაწილეობა მიიღო კვლევის ჩატარებაში, განსაკუთრებით კი აღსანიშნავია იმ მსჯავრდებულთა წვლილი, ვინც მონაწილეობა მიიღო კვლევაში და გაუზიარა ინფორმაცია ინტერვიუებზე კითხვარში დაფიქსირებულ საკითხებთან დაკავშირებით. მათმა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ გამოთქვა შემდგომი თანამშრომლობის სურვილი.

# სარჩევი

|  |    |
|--|----|
| რეზიუმე .....  | 1  |
| რესპონდენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები .....  | 2  |
| აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები .....                               | 4  |
| სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებთან დაკავშირებული ცოდნა,<br>დამოკიდებულება, მოსაზრებები ..... | 6  |
| სქესობრივი ქცევა, სქესობრივ პარტნიორებთან ურთიერთობა, კონდომის<br>გამოყენება .....               | 8  |
| ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება .....  | 9  |
| შპრიცისა და საინექციო მოწყობილობების გაცვლის პრაქტიკა .....                                      | 9  |
| დამატებითი რისკები .....   | 10 |
| ინფორმაციის მიღების გზები .....  | 10 |
| რეკომენდაციები .....   | 11 |
| შესავალი .....   | 14 |
| საყოფაცხოვრებო პირობები სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში .....                                   | 14 |
| სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ინფექციური დაავადებების<br>გავრცელების მასშტაბები .....         | 17 |
| მეთოდოლოგია .....  | 20 |
| კვლევის დიზაინი .....  | 20 |
| კვლევის ინსტრუმენტი .....  | 21 |
| ბიომარკერული ტესტირება .....   | 21 |
| კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება .....  | 23 |
| მონაცემთა ბაზის შექმნა და სტატისტიკური ანალიზი .....   | 23 |
| კვლევის შედეგები .....   | 27 |
| მსჯავრდებულის პორტრეტი, მამაკაცი .....   | 27 |
| მსჯავრდებულის პორტრეტი, ქალი .....   | 28 |
| რესპონდენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები .....  | 30 |
| აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები .....                               | 33 |
| სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებთან დაკავშირებული ცოდნა,<br>დამოკიდებულება, მოსაზრებები ..... | 42 |
| სქესობრივი ქცევა, სქესობრივ პარტნიორებთან ურთიერთობა, კონდომის<br>გამოყენება .....               | 45 |
| ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება .....  | 45 |
| შპრიცისა და საინექციო მოწყობილობების გაცვლის პრაქტიკა .....                                      | 48 |
| დამატებითი რისკები .....   | 49 |
| ინფორმაციის მიღების გზები .....  | 50 |
| აივ ინფექციაზე და სიფილისზე ტესტირების შედეგები .....  | 51 |
| დასკვნები .....  | 53 |
| რეკომენდაციები .....   | 59 |
| <br>   |    |
| დანართი 1: ცხრილები .....  | 62 |
| დანართი 2: კვლევის კითხვარი .....  | 77 |

|  |    |
|--|----|
| ცხრილი 1: სისხლით გადამდები ინფექციების გავრცელება საქართველოს ციხეებში, 2006 – 2008 ..... | 18 |
| ცხრილი 2: ძირითადი ინდიკატორების მოკლე მიმოხილვა.....                                      | 25 |
| ცხრილი 3: რესპონდენტთა პატიმრობის ხანგრძლივობა .....                                       | 32 |
| ცხრილი 4: დემოგრაფიული და სოციალური მახასიათებლები .....                                   | 62 |
| ცხრილი 5: აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები.....                | 63 |
| ცხრილი 6: სგგი-თან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები .                      | 67 |
| ცხრილი 7: ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება .....  | 70 |
| ცხრილი 8: შპრიცისა და საინექციო მოწყობილობების გაცვლის პრაქტიკა.....                       | 72 |
| ცხრილი 9: დამატებითი რისკები .....   | 74 |
| ცხრილი 10: ინფორმაციის მიღების გზები .....   | 75 |
| ცხრილი 11: სიფილისის პრევალენტობა.....   | 76 |
| ცხრილი 12: აივ ინფექციის პრევალენტობა.....   | 76 |

## შემოკლებები

|       |  |
|-------|--|
| აივ   | ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი                    |
| სგგი  | სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები               |
| შიდსი | შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი                   |
| ჯანმო | ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია                      |
| BSS   | ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა                     |
| ELISA | ენზიმშეკავშირებული იმუნოსორბენტული ანალიზი         |
| PSR   | პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია                       |
| SRS   | მარტივი რანდომული შერჩევა                          |
| SPSS  | სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის   |
| VCT   | აივ/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება |

## **განმარტებები**

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

**მაღალი რისკის ქცევა** - ნებისმიერი ქცევა, რომელიც ქმნის პიროვნების ან პიროვნებების სგგი/აივ/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).

**რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი** - მეუღლე/შეყვარებული/პიროვნება, ვისთანაც რესპონდენტი თანაცხოვრებას ეწევა.

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

**ვერტიკალური ტრანსმისია** - აივ-ის გადაცემა დედიდან შვილზე ორსულობის, მშობიარობის ან ძუძუთი კვების დროს.

## რეზიუმე

2008 წლის დეკემბრისათვის საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში 22000 მსჯავდებული იმყოფებოდა. ამ მონაცემების მიხედვით საქართველოს მსოფლიოში ერთ-ერთი წამყვანი პოზიცია უჭირავს. საქართველოში პატიმრობის ერთ-ერთ ძირითად მიზეზს ნარკოტიკებთან ასოცირებული დანაშაული წარმოადგენს. მათი უმრავლესობა ნარკოტიკული საშუალების განმეორებითი მოხმარების ან მცირე ოდენობით შენახვის ფაქტზეა დაკავებული. მიუხედავად იმისა, რომ საპატიმრო ადგილებში საყოფაცხოვრებო პირობები ბოლო დროს შედარებით გაუმჯობესდა, მდგომარეობა ამ მხრივ მაინც მძიმე რჩება.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებები გარკვეულწილად ენდემურ კერებს წარმოადგენს ისეთი დაავადებებისათვის, როგორცაა ტუბერკულოზი, აივ ინფექცია, ვირუსული ჰეპატიტები B და C. სხვადასხვა მონაცემებით, ციხეებში საკმაოდაა გავრცელებული ნარკოტიკული საშუალებების საინექციო მოხმარებასთან ასოცირებული სარისკო ქცევები, როგორცაა საერთო შპრიცის, ნემსისა და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენება. ციხეებში სისხლით გადამდებ ინფექციებზე სკრინინგული ტესტირება დაიწყო 2005 წლიდან. მანამდე მსგავსი სერვისები არ იყო ხელმისაწვდომი საპატიმრო ადგილებში, შესაბამისად, არ არის ინფორმაცია 2005 წლამდე დაავადებების გავრცელების მაჩვენებლების შესახებ. ბოლო წლების განმავლობაში ამ მხრივ სიტუაცია დადებითისაკენ შეიცვალა და პატიმრების მოცვა თანდათან გაიზარდა.

კვლევის მიზანი იყო საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში განთავსებულ მსჯავდებულთა სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლების, მაღალი რისკის შემცველი ქცევების, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის და აივ ინფექციის გავრცელების შესახებ ინფორმაციის მოპოვება.

კვლევა ჩატარდა 2008 წლის 30 ოქტომბრიდან 20 ნოემბრამდე. კვლევის განხორციელება შესაძლებელი გახდა სამთავრობო სექტორისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების ერთობლივი და კოორდინირებული მუშაობის შედეგად. სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ხელმძღვანელობა აქტიურად იყო ჩართული კვლევის დაგეგმვის პროცესში. ციხის სამედიცინო სფეროს მუშაკები ჩართული იყვნენ კვლევაში მონაწილე პირთა რეკრუტირების პროცესში. მათი



პროფესიონალიზმი და პატიმრების მათდამი ნდობა მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენდა კვლევაში მონაწილე პირთა დროული და შეუფერხებელი მობილიზაციის საკითხში.

მიუხედავად „თანადგომასა“ და სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მრავალწლიანი ურთიერთობისა, ჩატარებული კვლევა წარმოადგენს თანამშრომლობის თვისობრივად ახალ ეტაპს, რომელიც სამომავლოდ საშუალებას მოგვცემს კვლევების რეგულარული წარმართვის პირობებში მიღებულ იქნას სარწმუნო მონაცემები სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არსებული რეალური სურათის შესახებ.

საკვლევი შერჩევის ფორმირებისათვის გამოყენებულ იქნა მარტივი რანდომული შერჩევის მეთოდი.

შერჩევის ზომის დადგენისათვის გამოყენებული იქნა ორი მიდგომა:

- ერთ შემთხვევაში გამოყენებულ იქნა სტატისტიკური პროგრამა EPI info (პოპულაციის ზომა - 22 000, საკვლევი მოვლენის სავარაუდო გავრცელება - დაახლ. 15%, ცდომილება 5%. სარწმუნოების დონე - 95%, შერჩევის ზომა დაახლოებით - 200 პირი);
- ხოლო მეორე მხრივ კი ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული მრავალსაფეხურიანი ფორმულა (საკვლევი მოვლენის სავარაუდო გავრცელება - დაახლ. 0.15, ცდომილება - 0.05, სარწმუნოების დონე - 1.96, მონაწილეთა პასუხი - 0.9, დიზაინის ეფექტი - 1, შერჩევის ზომა - 212 პირი).

უნდა აღინიშნოს, რომ ორივე შემთხვევაში დაახლოებით მსგავსი შედეგი იქნა მიღებული და შერჩევის საბოლოო ზომა განისაზღვრა 210 რესპონდენტის ოდენობით.

### **რესპონდენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები**

კვლევა ჩატარდა იუსტიციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სამ დაწესებულებაში, #1 საპყრობილე (ქ.თბილისი), #5 ქალთა და არასრულწლოვანთა მკაცრი და საერთო რეჟიმის დაწესებულება (ქ. თბილისი) და #2 საპყრობილე (ქ. ქუთაისი). საკვლევი პირთა რაოდენობა შემდეგნაირად გადანაწილდა, #1 საპყრობილე - 121 მსჯავრდებული, #5 დაწესებულება - 20

მსჯავრდებული, ხოლო #2 საპრობილე – 70 მსჯავრდებული. რესპონდენტთა რაოდენობრივი განაწილება დაწესებულებების მიხედვით შეესაბამება ამ დაწესებულებებში მსჯავრდებულთა საერთო რაოდენობების შეფარდებას. კვლევაში მონაწილე რესპონდენტთაგან 191 (90.5%) პირი იყო მამაკაცი, ხოლო 20 (9.5%) კი - ქალი<sup>1</sup>.

რესპონდენტთა საშუალო ასაკი 31.15 (სტ. გადახრა 8.66) წელია, ყველაზე ახალგაზრდა რესპონდენტი 18 წლისაა, ხოლო ყველაზე ხანდაზმული კი 71 წლის. ქალ და მამაკაც რესპონდენტთა საშუალო ასაკი სტატისტიკურად სარწმუნოდ არ განსხვავდება ერთმანეთისაგან.

რესპონდენტების ძირითადი ნაწილი (105 პირი, 49.8%) 18-დან 30 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფს მიეკუთვნება, 67 რესპონდენტი (31.8%) 30-დან 40 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფშია, ხოლო დანარჩენი 39 (18.5%) რესპონდენტი კი - 40 წლის და უფროსი ასაკის ჯგუფს.

რესპონდენტთა განათლების დონის შეფასებისას ვლინდება, რომ მსჯავრდებულთა უმეტესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება - 143 (67.8%), 5 (2.4%) მსჯავრდებულს აქვს არასრული უმაღლესი, ხოლო 52 (24.6%) მათგანს კი - უმაღლესი განათლება. 11 (5.2%) რესპონდენტს არ მიუღია არანაირი განათლება, ან აქვს მხოლოდ დაწყებითი განათლება.

ეთნიკური წარმომავლობის მიხედვით რესპონდენტთა განაწილება შემდეგნაირია: 184 (87.2%) ქართველია, 8 (3.8%) - სომეხი, 6 (2,8%) ქურთი, ხოლო 5 (2.4%) - აზერბაიჯანელი.

რესპონდენტთა ოჯახური მდგომარეობის შეფასება გვიჩვენებს, რომ მამაკაც რესპონდენტთა მნიშვნელოვანი ნაწილი დაოჯახებულია – 102 (53.4%), ხოლო 13 (6.8%) პირი კი განქორწინებულია. შესაბამისი მაჩვენებლები ქალ მსჯავრდებულებებში მნიშვნელოვნად განსხვავებულია და დაქორწინებული რესპონდენტებისათვის შეადგენს 9 (45%) პირს და ამდენივეს განქორწინებულებისათვის. აღნიშნული განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა

---

<sup>1</sup> საკვლევი შერჩევის ზომაში ქალ მსჯავრდებულთა რაოდენობა შეესაბამება ქალი პატიმრების პროცენტულ შეფარდებას პენიტენციალური სისტემის მთელ პოპულაციაში.

და მიუთითებს ქალ პატიმართა შორის განქორწინების მაღალ დონეს მამაკაცებთან შედარებით ( $p < 0.001$ ).

რესპონდენტთა განაწილება იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მიხედვით გვიჩვენებს, რომ 15 (7.1%) მათგანი იძულებით ადგილნაცვალი პირია. მათგან 14 რესპონდენტი არის მამაკაცი, ხოლო ერთი - ქალი.

რესპონდენტთა პატიმრობის საშუალო ხანგრძლივობა 2.9 წელია. ქალ და მამაკაც მსჯავრდებულთა შორის პატიმრობაში ყოფნის ხანგრძლივობის მხრივ სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება მიღებული არ იქნა.

### **აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები**

რესპონდენტთა უმრავლესობა (83.4%) აღნიშნავს, რომ მათ სმენიათ აივ/შიდსის შესახებ. სქესის მიხედვით განხილვისას ვლინდება, რომ ქალთა პოპულაციის ყველა წარმომადგენელი დადებით პასუხს იძლევა აღნიშნულ შეკითხვაზე, ხოლო მამაკაცთა 35 (18.3%) წარმომადგენელი აღნიშნავს, რომ მათ არ სმენიათ აივ-ის შესახებ.

რესპონდენტთა 90.3% აღნიშნავს, რომ დაუცველი სქესობრივი კავშირი აივ ინფექციის გავრცელების ფაქტორია. ასევე, მაღალია სწორი პასუხის ხვედრითი წილი ზიარი შპრიცის/ნემსის გამოყენებასთან დაკავშირებით (84.7%), თუმცა ამ ფონზე საკმაოდ დაბალია რესპონდენტთა ინფორმირება ზიარი საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენების რისკთან მიმართებაში (20.5%). ასევე, გასათვალისწინებელია ინფორმირებულობის დაბალი დონე შეუმოწმებელი სისხლის გადასმის რისკთან დაკავშირებით. ყურადღებას იპყრობს მნიშვნელოვნად დაბალი ინფორმირება ვერტიკალური გადაცემის შესახებ ცოდნის მხრივ.

კითხვაზე, შესაძლოა თუ არა აივ ინფექციის გადაცემა დედიდან შვილზე, პასუხები შემდეგნაირად განაწილდა: 107 (60.8%) აფიქსირებს, რომ ასეთი გადაცემა შესაძლებელია, ხოლო 38 (21.6%) კი ამბობს, რომ გადაცემის ასეთი გზა არ არსებობს. მიღებული პასუხების სქესის მიხედვით ანალიზისას ვლინდება სწორი პასუხის სიჭარბე ქალ მსჯავრდებულებს შორის (85.0%) მამაკაცებთან შედარებით (57.7%).

რესპონდენტებმა ინფორმირების მაღალი დონე გამოავლინეს აივ ინფექციის დიაგნოსტიკის საკითხთან დაკავშირებით. 124-მა (70.5%) რესპონდენტმა დასმულ შეკითხვას (B.5. როგორ ხდება შიდსის დიაგნოსტიკა?) სწორი პასუხი გასცა. აღსანიშნავია, რომ პრაქტიკულად ყველა ქალი მსჯავრდებული სწორად ასახელებს აივ ინფექციის მეთოდს (სისხლის სპეციალური ანალიზი), მამაკაცებში იგივე მაჩვენებელი 66.7%-ია. ეს განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა და ქალთა პოპულაციის მეტ ინფორმირებაზე მიუთითებს აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით ( $P < 0.002$ ).

რესპონდენტთა უმრავლესობის აზრით, შიდსისაგან სრულიად განკურნება შეუძლებელია. 24 (13.6%) თვლის, რომ განკურნება შესაძლებელია, ხოლო 9 (5.1%) რესპონდენტს ამ კითხვაზე პასუხი არ გააჩნია.

აივ ინფექციის პრევენციულ ღონისძიებებთან დაკავშირებით რესპონდენტთა 81.1%-მა აღნიშნა კონდომის რეგულარული გამოყენების პროფილაქტიკური მნიშვნელობა. დაახლოებით ამდენივე მსჯავრდებული აღნიშნავს ერთჯერადი შპრიცის, ნემსისა და საპარიკმახერო/კოსმეტოლოგიური საშუალებების აუცილებლობას აივ ინფექციის პრევენციისათვის. დაბალია იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, რომელთაც პრევენციულ ღონისძიებად ერთი ერთგული პარტნიორის ყოლა მიიჩნიეს (11.8%).

კითხვაზე, ჩაუტარებიათ თუ არა ოდესმე ტესტირება აივ ინფექციაზე, 57 (32.4%) დადებით პასუხს იძლევა. მათგან 72.0% (41/57) აღნიშნავს, რომ ტესტირება ჩატარებული აქვთ საპატიმრო ადგილებში.

უნდა აღინიშნოს, რომ მსჯავრდებულთა უმეტესობისათვის, განსაკუთრებით კი მამაკაცებისათვის, აივ ინფექციაზე ტესტირება საპატიმრო ადგილებშია წარმოებული: მამაკაცები 75% (36/48), ხოლო ქალთა 55.6% (5/9). აღნიშნული სასჯელადსრულების დაწესებულებებში სერვისების გარკვეულ ხელმისაწვდომობაზე მიუთითებს.

საყურადღებოა, რომ იმ მსჯავრდებულთაგან, რომლებმაც აივ-ზე ტესტირება ჩაიტარეს პატიმრობაში ყოფნისას (სულ 41 პირი), 22 (53.7%) მათგანი აცხადებს, რომ შეიტყო თავისი ტესტის პასუხი. აივ-ზე ტესტირებულთა თითქმის ნახევარს (46.3%) არ მიუღია საკუთარი ტესტის შედეგი. აღნიშნული ნაწილობრივ შესაძლოა გამოწვეული იყოს პატიმართა მიგრაციით სასჯელადსრულების სისტემის შიგნით,

რაც გარკვეულწილად ართულებს მსჯავრდებულებისათვის ტესტის შედეგების მიწოდების პროცესს.

საერთო ჯამში, აივ ინფექციის გავრცელებასთან დაკავშირებულ საკითხზე რესპონდენტებმა ინფორმირების საკმაოდ მაღალი დონე გამოავლინეს. თუმცა ამ ფონზე მაინც მაღალია ისეთი პასუხების წილი, რომელიც მსჯავრდებულებში აივ ინფიცირებული ადამიანების სტიგმატიზაციაზე მიუთითებს, კერძოდ: 68.2% ფიქრობს, რომ ინფიცირებული პატიმარი უნდა იყოს იზოლირებული, ხოლო 23.3% კი აფიქსირებს, რომ ყველანაირ კონტაქტს გაწყვეტს აივ ინფიცირებულ პატიმართან.

აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირების დონე, ცრურწმენების გამოვლენის ხარისხი და სტიგმატიზაციის ხარისხი არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო კავშირში ისეთ ცვლადებთან, როგორცაა სქესი, ასაკი, ოჯახური მდგომარეობა, განათლების დონე, საინფექციო ნარკოტიკის მოხმარების ისტორია. მეორე მხრივ, აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობის დონე სტატისტიკურად სარწმუნო კავშირშია ცრურწმენებისა და სტიგმის გამოვლინებასთან. ინფორმირების მაღალი დონე განაპირობებს სტიგმის ( $P = 0.05$ ) და ცრურწმენების ( $P = 0.039$ ) გამოვლინების დაბალ ხარისხს.

### **სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები**

რესპონდენტთა 85.8%-ს სმენია სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (სგგი) შესახებ, რაც 181 მსჯავრდებულს შეადგენს. მათგან 161 მამაკაცია, რაც მამაკაცთა საერთო რაოდენობის 94.7%-ია, ხოლო 20 კი - ქალი, რაც ქალთა საკვლევი პოპულაციის 100%-ს შეადგენს.

სგგი-ის შესახებ ინფორმირების კვლევისას ვლინდება, რომ სიფილისი, გონორეა და ტრიქომონიაზი ყველაზე ხშირად დასახელებული ინფექციებია როგორც ქალი, ასევე მამაკაცი რესპონდენტებისათვის.

ინფორმირების დონის ასაკობრივ ჯგუფებში განხილვისას ვლინდება ინფორმირების დონის მომატების ტენდენცია უმცროსიდან უფროსი ასაკობრივი ჯგუფისაკენ როგორც მამაკაცებში, ასევე ქალ რესპონდენტებში.

სგგი-ის ძირითადი სიმპტომები, რომელთა შესახებაც რესპონდენტებს აქვთ ინფორმაცია, არის გამონადენი, გამონაყარი და წვა შარდვის დროს.

მამრობითი სქესის ინფიცირებულ პირებთან დაკავშირებით (იგულისხმება სგგი სიმპტომები, რომლებიც ვლინდება მამრობითი სქესის ინფიცირებულ პირებში) სიმპტომების შესახებ ცოდნის მაჩვენებლები შემდეგ სურათს იძლევა; გამონადენის არსებობა - 60.2%, გამონაყარი - 21.5%, ხოლო მტკივნეული შარდვა - 32.0%.

ქალებში (იგულისხმება სგგი სიმპტომები, რომლებიც ვლინდება მდედრობითი სქესის ინფიცირებულ პირებში) იგივე სიმპტომების შესახებ ცოდნის შეფასება განსხვავებულ სურათს იძლევა. რესპონდენტთა საერთო რაოდენობის მხოლოდ 16.7% აფიქსირებს გამონადენს, როგორც სგგი სიმპტომს, ხოლო 7.2% და 7.8% კი გამონაყარს და მტკივნეულ შარდვას, შესაბამისად. აღსანიშნავია, რომ ცოდნის ასეთ დაბალ მაჩვენებელს ძირითადად მამაკაცთა პოპულაციის ხარჯზე აქვს ადგილი. იგივე მაჩვენებლები მამაკაც რესპონდენტებში შემდეგნაირია; გამონადენი - 13.0%, გამონაყარი - 3.7%, მტკივნეული შარდვა - 5.6%. განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა, ( $P < 0.001$ ).

ასაკობრივი ჯგუფების მხრივ ინფორმირებულობის დონის დისტრიბუცია მიუთითებს 40 წლის და მეტი ასაკის მქონე მსჯავრდებულებში ინფორმირებულობის მაღალ დონეს ახალგაზრდა პირებთან შედარებით, თუმცა ეს განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნო არ არის.

140 გამოკითხული რესპონდენტიდან 14 (10.0%) (12 მამაკაცი და ორი ქალი) მათგანი აფიქსირებს, რომ ბოლო ერთი წლის მანძილზე ჰქონიათ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციის ესა თუ ის სიმპტომი. მათგან 5-მა მამაკაცმა და ორივე ქალმა ჩაიტარა ტესტირება სგგი-ზე. მათგან ორ მამაკაცს და ერთ ქალს ტესტირება ჩაუტარებია ბოლო ერთი წლის მანძილზე, თითო მამაკაც და ქალ მსჯავრდებულს - ბოლო 6 თვის მანძილზე, ხოლო 2 მამაკაცს კი - ბოლო 3 თვის მანძილზე. საკუთარი ტესტის პასუხი შეიტყო 2-მა მამაკაცმა და ამდენივე ქალმა, ხოლო 3 მამაკაცისათვის სგგი-ზე ანალიზის პასუხი უცნობია.

ზოგადად მამაკაცთა 80.5% (124/154) და ქალ მსჯავრდებულთა 50.0% (9/18) თვლიან, რომ მათ არ სჭირდებათ ტესტირება სგგი-ზე. გარდა ამისა, ქალთა 22.2%,

და მამაკაცთა 5,2% ფიქრობს, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში არ არის ტესტირებისათვის შესაბამისი პირობები.

სგგი სიმპტომების მქონე 14 მსჯავრდებულიდან 8-ს მკურნალობა არ ჩაუტარებია. მკურნალობის ხელისშემშლელ ფაქტორად 5.0%-ში სახელდება სათანადო პირობების არარსებობა (7/140). საყურადღებოა, რომ ყველა მსჯავრდებული, რომელსაც სგგი სიმპტომების მიუხედავად არ ჩაუტარებია მკურნალობა, მამაკაცია.

### **სქესობრივი ქცევა, სქესობრივ პარტნიორებთან ურთიერთობა, კონდომის გამოყენება**

რესპონდენტთა სქესობრივი ქცევის შეფასებისას გასათვალისწინებელია ის ფაქტორი, რომ ბოლო რამდენიმე წელია, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მიერ აღარ გაიცემა გრძელვადიანი პაემნების უფლება. პატიმრებს არ აქვთ საშუალება რამდენიმე დღიან ვიზიტებზე შეხვდნენ გარეშე პირებს, იქნება ეს ოჯახის წევრი, თუ ნებისმიერი სხვა ადამიანი, მათ შორის სქესობრივი პარტნიორი. სწორედ ამის გამო უკიდურესად მცირეა იმ მსჯავრდებულთა რაოდენობა, რომელთაც ჰქონიათ სქესობრივი ურთიერთობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში. მხოლოდ სამი მამაკაცი მსჯავრდებული აღმოჩნდა მთელი საკვლევი პოპულაციიდან, რომელთაც ჰქონიათ სქესობრივი ურთიერთობა პატიმრობის პირობებში.

ბოლო 6 თვის განმავლობაში სქესობრივი ურთიერთობა ჰქონია 3 მსჯავრდებულს, აქედან ორს ჰეტერო, ერთი კი - ჰომოსექსუალური ურთიერთობა.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მსჯავრდებულს კავშირი ჰქონდა საშუალოდ თვეში ერთხელ, ხოლო ჰეტეროსექსუალური ურთიერთობის მქონე ორი პიროვნება აფიქსირებს თვეში რამდენიმე კონტაქტის არსებობას. კონდომის გამოყენებას ჰეტეროსექსუალური ურთიერთობისას მსჯავრდებული მიმართავდა არარეგულარულად, ხოლო ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცი კი - თითქმის არასოდეს. ბოლო ვაგინალური კავშირის დროს კონდომი გამოყენებული არ ყოფილა. კონდომის გამოყენება ყოველთვის შეთანხმებულია პარტნიორთან, ხოლო გამოყენების ინიციატორი არის თავად მსჯავრდებული. საყურადღებოა, რომ ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცის პარტნიორი ნარკოტიკის ინექციური გზით მომხმარებელია.

## ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება

კითხვაზე, მიუღიათ თუ არა ოდესმე ნარკოტიკული ნივთიერება (იგულისხმება როგორც საინექციო, ასევე არასაინექციო), რესპონდენტთა 69.7% (147) დადებითად პასუხობს. მსჯავრდებულ მამაკაცთა 71.7%-ს და ქალთა 50%-ს მიღებული აქვს რაიმე სახის ნარკოტიკული ნივთიერება.

როგორც ქალთა, ასევე მამაკაცთა ნარკოტიკის მოხმარებელი პოპულაციის დაახლოებით 70%-ს ოდესმე მოუხმარია საინექციო ნარკოტიკი, ორივე სქესის მსჯავრდებულთა უმეტესობა კი მოიხმარს როგორც საინექციო, ასევე არასაინექციო ნარკოტიკს. ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარების საშუალო ხანგრძლივობა 8.16 წელია (სტ. გადახრა 6.1), მამაკაცებისათვის 8.1, ხოლო ქალებისათვის 9.3 წელი.

საკვლევი პოპულაციიდან 13 (6.2%) პირი აცხადებს, რომ მიუღია ნარკოტიკი ბოლო 6 თვის განმავლობაში, მათგან 9 მამაკაცია, ხოლო 4 ქალი. აქედან 11 პირს მოუხმარია საინექციო ნარკოტიკი, ხოლო ერთს კი - არასაინექციო. მონაცემთა ანალიზით დგინდება, რომ მსჯავრდებულთა დაახლოებით 2.8% (95% CI 1% - 4.6%) მოიხმარს საინექციო ნარკოტიკს საპატიმრო ადგილებში.

## შპრიცისა და საინექციო მოწყობილობების გაცვლის პრაქტიკა

გამოკითხული მსჯავრდებულებიდან 60 პირი, რაც ნარკოტიკის ინექციური გზით გამოყენების პრაქტიკის მქონეთა 58.8%-ს, ხოლო საერთო საკვლევი პოპულაციის 28.4%-ს შეადგენს, აფიქსირებს, რომ გამოუყენებიათ სხვის მიერ ნახმარი შპრიცი/ნემსი.

ზიარი შპრიცის გამოყენებას მიმართავენ როგორც მამაკაცი, ასევე ქალი მომხმარებლები დაახლოებით ერთნაირი სიხშირით. საინექციო ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას ზიარი შპრიცის გამოყენებისას 17 მამაკაცი რესპონდენტი აფიქსირებს ჯგუფში 2 ან მეტი ადამიანის ყოფნას. ზიარი შპრიცის მომხმარებელთა ჯგუფი კი საშუალოდ 3.2 ადამიანს მოიცავს.

ზიარი შპრიცის გამოყენების პრაქტიკის მქონეთა უმეტესობა ნახმარი შპრიცის გასასუფთავებლად იყენებს წყალს და მხოლოდ 3 პირი მიმართავს დეზინფექციისათვის სადეზინფექციო ხსნარს. ქალთა საკვლევი ჯგუფიდან 2



მსჯავრდებული ასუფთავებს ნახმარ შპრიცს „ხანდახან“, მათ შორის ერთი წყლით, ხოლო ერთი კი - სადეზინფექციო ხსნარით.

### **დამატებითი რისკები**

რესპონდენტთა 51.2%-ს (108/211) ჩაუტარებია ტატუირება სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში. მათგან 68 მსჯავრდებული აფიქსირებს, რომ ტატუირებას მიმართა სხვის მიერ გამოყენებული ნემსით. მამაკაც რესპონდენტთა 6.3% (12/191) აფიქსირებს, რომ მათ გამოუყენებიათ სხვის მიერ ნახმარი შპრიცი სამკურნალო მიზნით. ქალთა პოპულაციაში მსგავსი ფაქტები არ ფიქსირდება.

ტატუირების პრაქტიკა, მათ შორის ზიარი ნემსით, საკმაოდ ხშირია როგორც მამაკაც, ასევე ქალ მსჯავრდებულთა შორის. იგივე სურათია ზიარ საპარს საშუალებებთან მიმართებაში. რაც შეეხება ალკოჰოლს, აქ ქალ მსჯავრდებულთა მიერ მოხმარება 50%-ს აღწევს, მაშინ, როდესაც მამაკაცებში იგივე მაჩვენებელი 5.2%-ია. განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $P < 0.001$ ).

### **ინფორმაციის მიღების გზები**

რესპონდენტთა უმრავლესობისათვის (60.7%) აივ/შიდსისა და სგგი-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროს ტელევიზია წარმოადგენს. 73 (34%) ადამიანისათვის ეს არის სპეციალური ბუკლეტები, შემდეგ ადგილზეა ჟურნალ-გაზეთები და სხვა პატიმრები, შესაბამისად 18.6% და 19.5%.

ინფორმაციის მიღების შემდეგ 96-მა (45.5%) რესპონდენტმა შეცვალა საკუთარი სარისკო ქცევა, მათ შორის 89 მამაკაცია, რაც მამაკაცთა საკვლევი ჯგუფის 47.6%-ს შეადგენს და 7-მა ქალმა, რაც ქალ მსჯავრდებულთა 35%-ია.

ქცევის შეცვლის ძირითადი ნაწილი მოდის ზიარი შპრიცის/ნემსის გამოყენების შეწყვეტაზე (28/100). ორი ქალი მსჯავრდებული აფიქსირებს, რომ აღარ იყენებს სხვის კოსმეტოლოგიურ საშუალებებს (მაკრატელი და ა.შ.).

აივ/შიდსისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ ინფორმაციის სანდო წყაროდ მსჯავრდებულთა უმეტესობის მიერ ტელევიზია, სპეციალური ბუკლეტები და მედიცინის მუშაკები სახელდებიან. მამაკაცი მსჯავრდებულები პრიორიტეტს ანიჭებენ სატელევიზიო გადაცემებს (28.7%), ჟურნალ-გაზეთებს (24.5%), არასამთავრობო ორგანიზაციებს (21.3%), ისევე, როგორც სპეციალურ ბუკლეტებსა (18,6%) და მედიცინის მუშაკებს (12.2%). ქალი პატიმრებისათვის

სანდოობის მიხედვით პრიორიტეტს სპეციალური ბუკლეტები (35.0%) და მედიცინის მუშაკები (35.0%) წარმოადგენენ. შემდგომ მოდის ტელევიზია (20,0%) და არასამთავრობო ორგანიზაციები (10.0%).

### რეკომენდაციები

- რესპონდენტთა დემოგრაფიული მონაცემების ანალიზი ხაზს უსვამს ქალ მსჯავრდებულთა განქორწინების მაღალ დონეს. სავარაუდოა, რომ ისინი საპატიმრო ვადის მოხდის შემდეგ რჩებიან სოციალური თუ ფინანსური მხარდაჭერის გარეშე. მათი სოციალური ადაპტაციისა და პატიმრობის ვადის მოხდის შემდგომ საზოგადოებაში რეინტეგრაციისათვის მზადება უნდა დაიწყოს საპატიმრო ადგილებში. სასურველია, ისეთი სასწავლო კურსის მომზადება და დანერგვა, რომელიც გათავისუფლების შემდეგ დამოუკიდებელ შემოსავალს მოუტანს მსჯავრდებულს. ამჟამად ხორციელდება რამდენიმე მსგავსი პროექტი, თუმცა საჭიროა ამ მიმართულებით აქტივობების გაფართოება და მათთვის პერმანენტული სახის მიცემა.
- როგორც სასჯელადსრულების დეპარტამენტის, ასევე არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლებმა საგანმანათლებლო მოღვაწეობისას უნდა გაითვალისწინონ პატიმართა ცოდნის დეფიციტი ისეთ საკითხებზე, როგორცაა ზიარი საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენების რისკი აივ/შიდსისა და სგვი-ის გავრცელების კუთხით. ქალთა პოპულაციასთან მუშაობისას აუცილებლად უნდა გამახვილდეს ყურადღება გადაცემის ვერტიკალურ გზაზე, სადაც აქცენტი უნდა გაკეთდეს ძუძუთი კვების შემთხვევაში აივ ინფექციის ტრანსმისიის შესაძლებლობაზე. შესაბამისად, სასურველია შემუშავდეს ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სპეციფიკური, ამ სამიზნე პოპულაციებისათვის შესაბამისი, მათ საჭიროებებზე დაყრდნობილი სტრატეგია, რომელიც პირველ რიგში, უნდა გულისხმობდეს სპეციალური საგანმანათლებლო მასალების შემუშავებას და გავრცელებას თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში.
- საპატიმრო ადგილებში აივ ინფექციაზე ტესტირება მეტ-ნაკლებად ხელმისაწვდომია, თუმცა მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგებს ტესტის პასუხის მიწოდება მსჯავრდებულისათვის. საჭიროა შეიქმნას და

დაინერგოს აღრიცხვიანობის ერთიანი სისტემა, რომელიც საშუალებას მოგვცემს, პატიმარს დროულად მივაწოდოთ პასუხი, მიუხედავად საპატიმრო დაწესებულების შეცვლისა. ამავე დროს, არ უნდა დაირღვეს ანონიმურობისა და კონფიდენციალობის პრინციპები.

- მაქსიმალურად უნდა გაძლიერდეს საქმიანობა აივ/შიდსთან დაკავშირებით მსჯავრდებულთა ინფორმირების გაზრდის მიზნით. კვლევის შედეგები გვიჩვენებს, რომ ინფორმირების ზრდა პირდაპირ კავშირშია სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირებასთან.
- სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში აივ ინფექციაზე ტესტირების ხელმისაწვდომობის ფონზე დაბალია სგგი-ზე ანალიზის წარმოების შესაძლებლობა. საჭიროა გარკვეული ყურადღება დაეთმოს ამ საკითხს, მოხდეს ადგილობრივი სამედიცინო ერთეულების ტექნიკური აღჭურვა შესაბამისი აპარატურით, რაც მსჯავრდებულებს მისცემს სგგი-ზე ტესტირების საშუალებას. სასურველია ასევე, დაინერგოს კვალიფიციური ვენეროლოგის რეგულარული კონსულტირების პრაქტიკა.
- აუცილებელია გაიზარდოს ხელმისაწვდომობა ერთჯერად საინექციო საშუალებებზე, რათა შემცირდეს ზიარი საინექციო შპრიცის/ნემსის და ატრიბუტიკის გამოყენება. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ ხშირია ზიარი საპარსი საშუალებების გამოყენება, ტატუირება არასტერილური ნემსით, ზიარი საპარიკმახერო/კოსმეტოლოგიური საშუალებების მოხმარება. სასურველია მსჯავრდებულთა უზრუნველყოფა მსგავსი პირადი მოხმარების ჰიგიენური საგნებით.
- ვინაიდან ტელევიზია დასახელებულია მსჯავრდებულთა მიერ, როგორც ინფორმაციის ერთ-ერთი სანდო წყარო, სასურველი იქნებოდა საინფორმაციო სოციალური ჩართვების სახით აღნიშნულ კონტინგენტზე გათვლილი სატელევიზიო შეტყობინებების გაჟღერება. აუცილებელია არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლობის შემდგომი გაძლიერება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია ადგილობრივი სამედიცინო პერსონალის მომზადება და ჩართვა აივ/შიდსისა და სგგი-ის პრევენციულ საქმიანობაში, ვინაიდან

ისინი პატიმართა მიერ აღიქმებიან, როგორც ინფორმაციის ერთ-ერთი სანდო წყარო ამ საკითხებთან მიმართებაში.

- მიუხედავად იმისა, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში აივ ინფექციაზე ტესტირება მეტ-ნაკლებად ხელმისაწვდომია, სასურველია ტესტირების გაფართოვება. ამ მხრივ ძალზე მნიშვნელოვანია აივ/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების ადგილობრივი ცენტრების (VCT ცენტრების) ამოქმედება. ასეთი ცენტრების ფორმირება უკვე ხორციელდება გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის ფარგლებში, რაც სამომავლოდ აივ ინფიცირების შემთხვევათა დროული აღმოჩენის შესაძლებლობას განაპირობებს. თუმცა, ამავედროულად აუცილებელია ერთჯერად საინექციო მასალებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რათა მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი ისეთი სარისკო პრაქტიკა, როგორცაა ზიარი შპრიცის/ნემსისა და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენება.

## შესავალი

2008 წლის დეკემბრისათვის საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში 22 000 მსჯავრდებული იმყოფებოდა. მათგან 21 450 მამაკაცი, ხოლო 550 ქალი. 230 მსჯავრდებული სასჯელს იხდის არასრულწლოვანთა აღზრდელით დაწესებულებაში. საქართველოში პატიმართა რაოდენობა 100 000 მოსახლეზე დაახლოებით 500 პირს შეადგენს. ამ მონაცემების მიხედვით საქართველოს მსოფლიოში ერთ-ერთი წამყვანი პოზიცია უჭირავს. სულ საქართველოში სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაქვემდებარებაში 18 დაწესებულებაა, მათგან ორი სამკურნალო დანიშნულების.

საქართველოში პატიმრობის ერთ-ერთ ძირითად მიზეზს ნარკოტიკებთან ასოცირებული დანაშაული წარმოადგენს. მათი უმრავლესობა ნარკოტიკული საშუალების განმეორებითი მოხმარების ან მცირე ოდენობით შენახვის ფაქტზეა დაკავებული. დაკავებულ პატიმართა გარკვეული ნაწილი ციხის პირობებშიც აგრძელებს ნარკოტიკების მოხმარებას და ამასთან გაცილებით მატულობს მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევების ხვედრითი წილი, რაც ქმნის წინაპირობას აივ ინფექციისა და სხვა სოციალურად საშიში დაავადებების გავრცელებისათვის.

### **საყოფაცხოვრებო პირობები სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში**

მიუხედავად იმისა, რომ საპატიმრო ადგილებში საყოფაცხოვრებო პირობები ბოლო დროს შედარებით გაუმჯობესდა, მდგომარეობა ამ მხრივ მაინც მძიმე რჩება. საპატიმრო ადგილები ვერ უზრუნველყოფს ყველა პატიმრის იმ მინიმალური საცხოვრებელი ფართით დაკმაყოფილებას, რაც კანონმდებლობითაა გათვალისწინებული. ამის მიზეზი მსჯავრდებულთა ჭარბი რაოდენობაა.

ციხეების გადატვირთულობის ტენდენცია უფრო გამოიკვეთა ბოლო 4-5 წლის განმავლობაში. უკანასკნელი 10 წლის განმავლობაში მსჯავრდებულთა რაოდენობა დაახლოებით ორნახევარჯერ გაიზარდა. მიუხედავად იმისა, რომ ექსპლუატაციაში შევიდა რამდენიმე ახალი დაწესებულება, პატიმრების რაოდენობის მკვეთრი ზრდის გამო მაინც ვერ ხერხდება მსჯავრდებულთა ადეკვატური საარსებო ფართით უზრუნველყოფა. საყოფაცხოვრებო პირობები კიდევ უფრო მძიმეა ე.წ. კოლონიური ტიპის დაწესებულებებში, სადაც

საცხოვრებელ ე.წ. „ბარაკებში“ პატიმართა განსაკუთრებით მაღალი სიმჭიდროვე შეინიშნება. ზაფხულის თვეებში პატიმართა ნაწილი ღამეს გარეთ, კუსტარულად მოწყობილ თავშესაფარში ათევს. ასეთ პირობებში განსაკუთრებით იზრდება სოციალურად საშიში დაავადებების გავრცელების რისკი. ბოლო დროს განსაკუთრებულ შემოთქმებას იწვევს ტუბერკულოზის შემთხვევების მზარდი მაჩვენებლები. არასახარბიელო მდგომარეობაა სისხლით გადამდები დაავადებების გავრცელების მხრივაც, რასაც ადასტურებს მონაცემები ციხეებში აივ ინფექციისა და ვირუსული ჰეპატიტების გავრცელების შესახებ. გადატვირთული ციხეები ყოველივე ამისათვის კარგ ნიადაგს ქმნის. ამას ემატება ერთჯერადი სამედიცინო და ჰიგიენური მასალების დაბალი ხელმისაწვდომობა. პატიმრები ხშირად იყენებენ ერმანეთის საპარს საშუალებებს, მიმართავენ ტატუირების პრაქტიკას არასტერილური ინსტრუმენტებით.

ბოლო დეკადის განმავლობაში სასჯელაღსრულების სისტემამ მნიშვნელოვანი ცვლილებები განიცადა. 2003 წლამდე სასჯელაღსრულების დაწესებულებები ძირითადად წარმოდგენილი იყო ე.წ. საბჭოური კოლონიური ტიპის ციხეებით, რომელთა პირობებშიც პატიმრებს თავისუფლად შეეძლოთ გადაადგილება ციხის ტერიტორიაზე და პრაქტიკულად ჰქონდათ ერთმანეთთან შეუზღუდავი ურთიერთობის საშუალება. იმ პერიოდისათვის დაწესებულების მმართველობაში აქტიურად იყვნენ ჩართული ე.წ. კრიმინალური ავტორიტეტები. ისინი ციხის ადმინისტრაციასთან ერთად ახორციელებდნენ დაწესებულების მართვას. ასეთ პირობებში სრულიად მოშლილი იყო კონტროლის მექანიზმები ციხეებში აკრძალული ნივთიერებებისა და საგნების მოხვედრის აღსაკვეთად. ნარკოტიკი ციხეებში ხვდებოდა შეუზღუდავად. ხშირი იყო ზიარი საინექციო ატრიუბუტიკის გამოყენების ფაქტებიც. ამას ემატებოდა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები, როგორც ჰომო, ასევე ჰეტეროსექსუალური, რომელიც ერთ-ერთ სარისკო ქცევას წარმოადგენს აივ ინფექციის გავრცელების თვალსაზრისით. ამ პერიოდში საკმაოდ ხშირი იყო სექს-ბიზნესის წარმომადგენელთა ვიზიტები მსჯავრდებულებთან, სადაც კონდომის გამოყენება მხოლოდ იშვიათ შემთხვევებში ხდებოდა. 1998 წელს ჯანმოს ექსპერტებმა საქართველოს ციხეებში აივ ინფექციის პრევენცია ერთ-ერთ

პრიორიტეტად დაასახელეს<sup>2</sup>. სწორედ ამ დროიდან იწყება არასამთავრობო სექტორის გააქტიურება ციხეებში აივ/შიდსისა და სგგი-ის პრევენციისა და ზიანის შემცირების პროგრამების ამოქმედების კუთხით. მიუხედავად იმისა, რომ შპრიცისა და ნემსის ფლობა პატიმრისათვის არ იყო ნებადართული, არასამთავრობო ორგანიზაციებს ეძლეოდათ შპრიცების დისტრუბუციისა და დონაციის საშუალება. ეს გულისხმობდა შპრიცების ადგილობრივ სამედიცინო დაწესებულებებისათვის გადაცემას, რის შემდეგაც მათი გამოყენება ხდებოდა როგორც სამედიცინო, ასევე ზიანის შემცირების კუთხით, რაც გულისხმობს ნარკოტიკის არალეგალური მოხმარებით გამოწვეული ზიანის მინიმიზაციას ახალი საინექციო საშუალებების გავრცელების გზით. ღია ტიპის დაწესებულებები მსჯავრდებულებთან თავისუფალ და უშუალო ატმოსფეროში გასაუბრების და კონსულტირების საშუალებას იძლეოდა, რაც ხელს უწყობდა ეფექტური საგანმანათლებლო შეხვედრების წარმოებას.

2003 წლიდან სიტუაცია თანდათან შეიცვალა. სისტემის რეფორმამ განაპირობა ღია ტიპის დაწესებულების უმეტესობის გარდაქმნა ნახევრადღია ან დახურული ტიპის დაწესებულებებად. ამას გააჩნდა დადებითი ეფექტი საპატიმრო ადგილებში აკრძალული ნივთების, მათ შორის ნარკოტიკის შედინების კონტროლის კუთხით, რაც უდავოდ დადებითი მომენტია, თუმცა ამ ფონზე თანდათან პატიმრებისათვის შეიზღუდა ხელმისაწვდომობა ერთჯერადი საინექციო ატრიბუტიკის მიმართ.

2005 წლის ბოლოსათვის მთელი სიმკაცრით ამოქმედდა შიდა რეგულაცია, რომლის თანახმადაც პატიმარს ეკრძალება შპრიცის/ნემსის ფლობა. ასეთ შემთხვევაში მის წინააღმდეგ შესაძლოა გატარდეს ადმინისტრაციული ან უფრო მკაცრი ღონისძიება. ყოველივე ამის ფონზე დღეისათვის მივიღეთ სიტუაცია, როდესაც საინექციო ნარკოტიკი ამა თუ იმ რაოდენობით ხვდება ციხეებში და ამ ფონზე სრულიად შეზღუდულია საინექციო მასალების ხელმისაწვდომობა პატიმრებისათვის.

---

<sup>2</sup> ვოლტერ დე იონგი - UNAIDS-ის კონსულტანტი ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში. „ინტრავენური ნარკომანია და აივ ინფექცია საქართველოში“. ექსპრეს შეფასების მისიის მონაცემები თბილისსა და ბათუმში. 13 - 23 იანვარი, 1998.

## სასჯელალსრულების დაწესებულებებში ინფექციური დაავადებების გავრცელების მასშტაბები

სასჯელალსრულების დაწესებულებები გარკვეულწილად ენდემურ კერებს წარმოადგენს ისეთი დაავადებებისათვის, როგორცაა ტუბერკულოზი, აივ ინფექცია, ვირუსული ჰეპატიტები B და C. სისხლით გადამდები დაავადებების მაღალი პრევალენტობა მჭიდროდაა დაკავშირებული ციხეებში არსებულ არასასურველ საყოფაცხოვრებო პირობებთან. საპატიმრო ადგილების გადატვირთულობა ამ დაავადებების გავრცელებისათვის კარგ პირობებს ქმნის. სხვადასხვა მონაცემებით, ციხეებში საკმაოდაა გავრცელებული ნარკოტიკული საშუალებების საინექციო მოხმარებასთან ასოცირებული სარისკო ქცევები, როგორცაა საერთო შპრიცის, ნემსისა და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენება. ასოციაციის „თანადგომა“ მონაცემებით მსჯავრდებულთა დაახლოებით 11%-ს მოუხმარია საინექციო ნარკოტიკი საპატიმრო ადგილებში. ანალოგიური, ან უფრო მძიმე მონაცემებია ევროპისა და ამერიკის განვითარებულ თუ განვითარებად ქვეყნებში, სადაც სხვადასხვა კვლევის მონაცემთა მეტა-ანალიზით საინექციო ნარკოტიკის მოხმარება 10- 48%-ის ფარგლებში მერყეობს. ასევე, რთული სიტუაციაა ქალთა დაწესებულებებში, სადაც იგივე წყარო 30-60%-ს ასახელებს<sup>3</sup>. რაც შეეხება ზიარი საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენებას, მონაცემები ემთხვევა სხვა ქვეყნების ანალოგიურ მაჩვენებლებს. ყოველივე აღნიშნულმა განაპირობა საპატიმრო ადგილებში სისხლით გადამდები დაავადებების მაღალი გავრცელება ზოგად პოპულაციასთან შედარებით.

ციხეებში სისხლით გადამდებ ინფექციებზე სკრინინგული ტესტირება დაიწყო 2005 წლიდან. მანამდე მსგავსი სერვისები არ იყო ხელმისაწვდომი საპატიმრო ადგილებში, შესაბამისად, არ არის ინფორმაცია 2005 წლამდე დაავადებების გავრცელების მაჩვენებლების შესახებ. ბოლო წლების განმავლობაში ამ მხრივ სიტუაცია დადებითისაკენ შეიცვალა და პატიმრების მოცვა თანდათან გაიზარდა. აქ აუცილებლად აღსანიშნავია სასჯელალსრულების დეპარტამენტის წარმომადგენელთა პოზიტიური როლი, რაც გამოიხატება იმაში, რომ ისინი ხელს არ უშლიან არასამთავრობო სექტორის საქმიანობას და ზოგადად დადებითად

---

<sup>3</sup> *Lancet Infect Dis* 2009; 9: 57–66



არიან განწყობილი ჯანდაცვის სერვისებზე ორიენტირებული პროგრამების მიმართ. ყოველივე აღნიშნულმა საშუალება მოგვცა, რამდენიმე წლის განმავლობაში თვალ-ყური გვედევნებინა ციხის რამდენიმე დაწესებულების მსჯავრდებულთა შორის აივ ინფექციისა და ვირუსული ჰეპატიტების გავრცელების მაჩვენებლებისათვის.

**ცხრილი 1: სისხლით გადამდები ინფექციების გავრცელება საქართველოს ციხეებში, 2006 – 2008<sup>4</sup>**

| სისხლით გადამდები ინფექციების გავრცელება | წლები     |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
|  | 2006      | 2007      | 2008      |
| აივ ინფექციის ახალი შემთხვევები          | 8/1000    | 9/1000    | 17/1000   |
| აივ ინფექციის გავრცელება *               | 29/10 000 | 31/10 000 | 34/10 000 |
| C ჰეპატიტის გავრცელება                   | 52.6%     | 55.4%     | 60.8%     |
| B ჰეპატიტის გავრცელება                   | 7.3%      | 4.3%      | 9.0%      |

\*გამოთვლილია პატიმართა საერთო პოპულაციიდან

უნდა აღინიშნოს, რომ ეს მაჩვენებლები დაახლოებით 10-ჯერ მეტია ზოგადი პოპულაციის ანალოგიურ მაჩვენებლებზე საქართველოში.

საქართველოში ჩატარებული მსგავსი კვლევების შედეგები ანალოგიურ მონაცემებს იძლევა: 2004 წლის მაისში SCAD პროგრამის ფარგლებში ნარკოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტის მიერ ჩატარებული სპეციალური კვლევის მონაცემებით, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში გამოკითხული 250 პატიმარი მამაკაციდან 41%-მა აღიარა ნარკოტიკის მოხმარება საპატიმრო ადგილებში. პატიმარ მომხმარებელთა თითქმის ნახევარმა მიუთითა საზიარო საინექციო ინსტრუმენტის ხმარების პრაქტიკა<sup>5</sup>.

ანალოგიურ მონაცემებს აფიქსირებს კვლევა, რომელიც ჩაატარა კანისა და ვენ. სნეულებათა სამეცნიერო კვლევითმა ინსტიტუტმა “სოციალურად საშიში დაავადებების პროფილაქტიკის და ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების” პროგრამის ფარგლებში. ამ კვლევის შედეგების მიხედვით, გამოკითხულ პატიმართა 44.7% (1314/2940) მოიხმარს ოპიუმის ჯგუფის ნარკოტიკულ საშუალებებს.

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკის მოხმარებასთან, სქესობრივ ურთიერთობებთან

<sup>4</sup> საინფორმაციო სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“, წლიური ანგარიში, 2008

<sup>5</sup> ნარკოვითარება საქართველოში, წლიური ანგარიში, 2004; სამხრეთ კავკასიის ანტინარკოტიკული პროგრამა.

ასოცირებული სარისკო ქცევებისა და მათი განმაპირობებელი ფაქტორების მონიტორინგი, ასევე სიხლით გადამდებ ინფექციებზე პერმანენტული ეპიდკონტროლის დაწესება სასიცოცხლო მნიშვნელობას იძენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მხრივ სიტუაციის გაუმჯობესებისათვის როგორც საპატიმრო ადგილებში, ასევე ქვეყნის მასშტაბით.

## მეთოდოლოგია

### კვლევის დიზაინი

საკვლევი შერჩევის ფორმირებისათვის გამოყენებულ იქნა მარტივი რანდომული შერჩევის მეთოდი. როგორც ცნობილია, მსგავსი შერჩევა მოითხოვს საკვლევი პოპულაციის შესახებ ზუსტი მონაცემების არსებობას. ვინაიდან პენიტენციალური სისტემის დაწესებულებებში მსგავსი სიები არსებობს და ხელმისაწვდომია, არჩევანი შეჩერებულ იქნა მარტივ რანდომულ მეთოდზე. მოცემული მეთოდის უპირატესობა არის ის, რომ იგი განაპირობებს შერჩევის დროს მიკერძოების დაბალ რისკს და, შესაბამისად, განსაზღვრავს შერჩევის მაღალ რეპრეზენტატიულობას. გარდა ამისა, მსგავსი შერჩევის შედეგად მიღებული კვლევის მონაცემების სტატისტიკური ანალიზის შედეგების ექსტრაპოლაცია უფრო თამამად არის შესაძლებელი. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებს შორის კვლევის წარმოებისათვის დეპარტამენტის მიერ განისაზღვრა სამი დაწესებულება, #1 საპყრობილე, #5 ქალთა და არასრულწლოვანთა მკაცრი და საერთო რეჟიმის დაწესებულება და #2 საპყრობილე. ქალთა დაწესებულება შერჩეული იქნა იმის გამო, რომ გარანტირებული ყოფილიყო კვლევაში ქალი პატიმრების ადეკვატური რაოდენობით მონაწილეობა. გარდა ამისა, ამ სამი დაწესებულების შერჩევა განპირობებული იყო ადგილებზე კვლევისათვის აუცილებელი ტექნიკური და მატერიალური ბაზის არსებობით, რასაც ამ ტიპის კვლევისათვის სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს. დაწესებულებების საბოლოო შერჩევის შემდეგ განისაზღვრა შერჩევის ზომა.

შერჩევის ზომის დადგენისათვის გამოყენებული იქნა ორი მიდგომა:

- ერთ შემთხვევაში გამოყენებულ იქნა სტატისტიკური პროგრამა EPI info (პოპულაციის ზომა - 22 000, საკვლევი მოვლენის სავარაუდო გავრცელება - დაახლ. 15%, ცდომილება 5%. სარწმუნოების დონე - 95%, შერჩევის ზომა დაახლოებით – 200 პირი);
- ხოლო მეორე მხრივ კი ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული მრავალსაფეხურიანი ფორმულა (საკვლევი მოვლენის სავარაუდო გავრცელება - დაახლ. 0.15, ცდომილება - 0.05, სარწმუნოების დონე – 1.96,

მონაწილეთა პასუხი - 0.9, დიზაინის ეფექტი – 1, შერჩევის ზომა – 212 პირი)6.

უნდა აღინიშნოს, რომ ორივე შემთხვევაში დაახლოებით მსგავსი შედეგი იქნა მიღებული და შერჩევის საბოლოო ზომა განისაზღვრა 210 რესპონდენტის ოდენობით.

### **კვლევის ინსტრუმენტი**

კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებული იყო კითხვარი, რომელიც მოცემული იყო ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (FHI) სახელმძღვანელოში Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for repeated Behavioral Surveillance Surveys in population at risk for HIV. ეს ინსტრუმენტი გამოიყენებოდა რამდენიმე ქვეყანაში სქესობრივი და სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული სარისკო ქცევების შესწავლისას.

ინტერვიუები ჩატარდა ასოციაციის „თანადგომა“ წარმომადგენლების მიერ, რომელთაც უკვე ჰქონდათ მსგავსი კვლევების ჩატარების გამოცდილება. სულ ინტერვიუების პროცესში მონაწილეობა მიიღო ხუთმა ინტერვიუერმა.

### **ბიომარკერული ტესტირება**

#### **აივ-ზე ტესტირება**

აივ-ის ანტისხეულებზე ტესტირება ჩატარდა ორეტაპობრივი ენზიმშეკავშირებული იმუნოსორბენტული ანალიზის (ELISA) გამოყენებით. იმ შემთხვევაში, თუ ნიმუში იძლეოდა რეაქციას ELISA-ს პირველ ეტაპზე (Genescreen Plus HIV Ag-AB, Bio-rad), კიდევ ერთხელ ხდებოდა მისი განმეორებითი ტესტირება ELISA-ს ახალი კომპლექტის გამოყენებით. ნიმუში აივ-ის ანტისხეულებზე დადებითად ითვლებოდა იმ შემთხვევაში, თუ ორი ტესტიდან ერთზე აღინიშნებოდა რეაქცია. ყველა ის ნიმუში, რომელიც არ იყო მგრძნობიარე აივ-ის ანტისხეულებზე ტესტირების პირველ ეტაპზე, უარყოფითად იყო მიჩნეული. აივ-ის ანტისხეულებზე დადებითი ნიმუშების დადასტურება Western Blot ტესტით (HIV Blot, Genelabs) ხორციელდებოდა.

---

<sup>6</sup>  $n=Z^2 \cdot (P \cdot (1-P)) \cdot Deff / MOE^2 \cdot ERR$  Z-Level of Confidence Measure; P-Baseline Level of Indicator; Deff-Design Effect; MOE-Margin of Error; ERR-Expected Response Rate.

## სიფილისზე ტესტირება

სისხლის ნიმუშები ასევე ტესტირებული იყო სიფილისის ანტისხეულებზე სპიროქეტული ანტიგენით ჰემაგლუტინაციის რეაქციის (TPHA, Omega Diagnostics) ტესტების გამოყენებით.

## ეთიკური საკითხები

მკვლევარებს გათვინობიერებული ჰქონდათ ის ფაქტი, რომ კვლევაში მონაწილე მსჯავრდებულები გარკვეული რისკის ქვეშ აღმოჩნდებოდნენ, იმ შემთხვევაში, თუ მოხდებოდა რესპონდენტების იდენტიფიცირება, განსაკუთრებით ისეთი კანონგარეშე ქმედების გახმაურების შემთხვევაში, როგორცაა საპატიმრო ადგილებში ნარკოტიკული საშუალების გამოყენება. შესაბამისად, კვლევა იყო მაქსიმალურად კონფიდენციალური, ინტერვიუები მიმდინარეობდა მხოლოდ საკვლევი პირისა და ინტერვიუერის მონაწილეობით. მხედველობაში მიღებულ იქნა შემდეგი ეთიკური საკითხები:

- კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითი იყო და რესპონდენტებს ნებისმიერ დროს შეეძლოთ უარი ეთქვათ მონაწილეობაზე
- სახელები არ ფიქსირდებოდა. მთელი დოკუმენტაცია ანონიმურია და მისი იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ნომრის მიხედვით.
- ადამიანები, რომლებიც ატარებდნენ კვლევას, წინასწარ იყვნენ მომზადებულნი სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში.
- მონაწილეების თავდაპირველი რეკრუტირება ხორციელდებოდა ამ პოპულაციასთან მუშაობის გამოცდილების მქონე არასამთავრობო ორგანიზაციის “თანადგომა” ცენტრალური და ქუთაისის ფილიალების წარმომადგენლებისა და სასჯელაღსრულების დაწესებულებების სამედიცინო სამსახურის მუშაკთა მიერ.

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

## **კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება**

კვლევის მონაწილეთა რეკრუტირებაში ჩართულნი იყვნენ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სამედიცინო სამსახურის წარმომადგენლები. ისინი წარმოადგენენ დაწესებულების ადგილობრივ შტატს ექიმის ან ექთნის პოზიციაზე. მათ წინასწარ გადაეცათ კვლევაში მონაწილე პირთა საიდენტიფიკაციო ნომრები, რის შემდეგაც მათ მოახდინეს ამ ადამიანთა მობილიზაცია კვლევაში მონაწილეობისათვის.

კვლევაში მონაწილე კონკრეტული პირები განისაზღვრა ციფრთა რანდომული ჩარჩოთი წინასწარ განსაზღვრული რაოდენობის შესაბამისად. იმ შემთხვევაში, თუ რომელიმე მსჯავრდებული უარს განაცხადებდა კვლევაში მონაწილეობაზე, კვლევაში მის ნაცვლად ერთვებოდა რიგით მომდევნო პირი.

კვლევის მონაწილეთა რეკრუტირებაში ადგილობრივი მედიკოსების ჩართვა მოხდა იმ მიზეზით, რომ მსჯავრდებულებს მათ მიმართ მაღალი ნდობა გააჩნიათ, რაც აადვილებდა საკვლევ პირთა მობილიზებას. მეორე მხრივ, მედპერსონალი დაწესებულების შიგნით სარგებლობს ადგილობრივი შტატის შესაბამისი ლეგიტიმაციით და პრაქტიკულად შეუზღუდავად შეუძლია მსჯავრდებულებთან ურთიერთობა, რაც, თავის მხრივ, აადვილებდა საკვლევ პირთა რეკრუტირების პროცესს.

## **მონაცემთა ბაზის შექმნა და სტატისტიკური ანალიზი**

მონაცემთა ბაზის ფორმირება მოხდა SPSS 15 ვერსიის საშუალებით. ცვლადების დასახელება, აღწერილობითი ნაწილი და მნიშვნელობები შესაბამისობაში იქნა მოყვანილი კითხვარის ანალოგიურ კომპონენტებთან. კითხვარში ასახული მონაცემების ბაზაში დაფიქსირების შემდეგ მოხდა კითხვარების 10%-ის განმეორებითი გადახედვა ბაზაში შეყვანილ მონაცემთა კორექტულობის შესამოწმებლად.

შემდგომში განხორციელდა ბაზის გაწმენდა კითხვარის ლოგიკური გადასვლების მიხედვით, და მოხდა ბაზის ტესტირება მონაცემთა სიზუსტესა და სრულყოფილებაზე. ჩანაწერთა გადამოწმება ხდებოდა ე.წ. ჯვარედინი ტაბულაციით, რომლის მეშვეობითაც ხდებოდა ერთი რესპონდენტის მონაცემთა შიგნით შეუსაბამო გაზომვების იდენტიფიცირება. ცდომილების აღმოჩენის შემთხვევაში ხდებოდა შესაბამისი მონაცემის კორექცია. კონკრეტული ცვლადის

არასებობის შემთხვევაში შესაბამისი შემთხვევა არ იღებდა მონაწილეობას გამოთვლებში.

მონაცემთა დამუშავებისას ძირითადად გამოყენებულ იქნა აღწერილობითი სტატისტიკის მეთოდები.

სარწმუნოების ინტერვალი (CI) შეფარდებისა და პროპორციისათვის გამოთვლილი იქნა Kirkwood და Sterne-ის მიერ აღწერილი მეთოდით<sup>7</sup>.

კატეგორიული ცვლადების შემთხვევაში მაჩვენებლების შედარებისა და მათ შორის სატატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავების დეტექციისათვის გამოიყენებოდა პირსონის  $\chi$  კვადრატი (Pearson Chi-square), საჭიროების შემთხვევაში კი (თუ ცხრილის 20%-ზე მეტ უჯრედში მოსალოდნელი სიხშირე იყო 5-ზე ნაკლები) ფიშერის ზუსტი მოდიფიკაციით.

განგრძობითი შვალის მქონე ცვლადების შემთხვევაში იგივე პარამეტრები გამოთვლილი იქნა სტუდენტის T-ტესტით. ცვლადებს შორის დამოკიდებულების დასადგენად გამოყენებულ იქნა ლოგისტიკური რეგრესია.

---

<sup>7</sup> Kirkwood B.R and Sterne J.A.C (2003) Essential Medical statistics, second edition. Eds. Blackwell Science; pp 238-239

**ცხრილი 2: ძირითადი ინდიკატორების მოკლე მიმოხილვა**

| <b>ძირითადი ინდიკატორები</b>                               | <b>სულ<br/>N=211</b> | <b>კაცი<br/>N=191</b> | <b>ქალი<br/>N=20</b> |
|--|----------------------|-----------------------|----------------------|
| დემოგრაფიული მახასიათებლები                                |                      |                       |                      |
| მედიანური ასაკი  | 30.0                 | 29.0                  | 34.5                 |
| განათლების დონე  |                      |                       |                      |
| საშუალო  | 67.8% (143/211)      | 68.6% (131/191)       | 60.0% (12/20)        |
| ოჯახური მდგომარეობა  |                      |                       |                      |
| დაოჯახებული  | 52.6% (111/211)      | 53.4% (102/191)       | 45.0% (9/20)         |
| განქორწინებული   | 10.4% (22/211)       | 6.8% (13/191)         | 45.0% (9/20)         |
| არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული                              | 36.0% (76/211)       | 39.3% (75/191)        | 5.0% (1/20)          |
| აივ-თან დაკავშირებული ცოდნა, გამოცდილება და ქცევა          |                      |                       |                      |
| სმენია აივ/შიდსის შესახებ                                  | 83.4% (176/211)      | 81.7% (156/191)       | 100% (20/20)         |
| აივ/შიდსის გადაცემის გზები                                 |                      |                       |                      |
| დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი                               | 90.3% (159/176)      | 89.7% (140/156)       | 95.0% (19/20)        |
| შეუმოწმებელი სისხლის გადასხმა                              | 40.3% (71/176)       | 39.7% (62/156)        | 45.0% (9/20)         |
| ზიარი შპრიცის გამოყენება                                   | 84.7% (149/176)      | 84.6% (132/156)       | 85.0% (17/20)        |
| ზიარი საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენება                     | 20.5% (36/176)       | 21.2% (33/156)        | 15.0% (3/20)         |
| საერთო საპარსის გამოყენება                                 | 21.6% (38/176)       | 21.8% (34/156)        | 20.0% (4/20)         |
| ტატუირება არასტერილური ნემსით                              | 9.7% (17/176)        | 7.7% (12/156)         | 25.0% (5/20)         |
| აივ/შიდსის პრევენცია                                       |                      |                       |                      |
| კონდომის რეგულარული გამოყენებით                            | 81.1% (137/169)      | 79.2% (118/149)       | 95.0% (19/20)        |
| ერთი ერთგული პარტნიორის ყოლით                              | 11.8% (20/169)       | 10.7% (16/149)        | 20.0% (4/20)         |
| ინდივიდუალური შპრიცის/ნემსის და სხვ. სამედ. ინსტ.          | 79.3% (134/169)      | 80.5% (120/149)       | 70.0% (14/20)        |
| აივ ტესტირება  |                      |                       |                      |
| ჩატარებული აქვს აივ-ტესტირება                              | 32.4% (57/176)       | 30.8% (48/156)        | 45.0% (9/20)         |
| ჩატარებული აქვს აივ-ტესტირება საპატიმროში                  | 71.9% (41/57)        | 75% (36/48)           | 55.6% (5/9)          |
| ბოლოს ჩატარებული აივ ტესტირება                             |                      |                       |                      |
| ერთი წლის წინ  | 80.7% (46/57)        | 81.3% (39/48)         | 78.8% (7/9)          |
| ბოლო 12 თვის განმავლობაში                                  | 5.3% (3/57)          | 4.2% (2/48)           | 11.1% (1/9)          |
| ბოლო 6 თვის განმავლობაში                                   | 10.5% (6/57)         | 12.5% (6/48)          | -                    |
| ბოლო 3 თვის განმავლობაში                                   | 3.5% (2/57)          | 2.1% (1/48)           | 11.1% (1/9)          |
| შეიტყო აივ-ტესტირების შედეგი                               | 66.7% (38/57)        | 68.7% (33/48)         | 55.5% (5/9)          |
| ნარკოტიკების მოხმარება                                     |                      |                       |                      |
| მიუღია რაიმე ტიპის ნარკოტიკი ბოლო 6 თვის განმავლობაში      | 8.8% (13/211)        | 6.6% (9/191)          | 40% (4/20)           |
| მიუღია ინექციური ნარკოტიკი                                 | 91.7% (11/12)        | 100% (8/8)            | 75% (3/4)            |
| ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე ბოლო 6 თვის განმავლობაში     |                      |                       |                      |
| კვირაში რამდენიმეჯერ                                       | 33.3% (4/12)         | 37.5% (3/8)           | 25% (1/4)            |
| კვირაში ერთხელ   | 8.3% (1/12)          | 12.5% (1/8)           | -                    |
| 2-3-ჯერ თვეში  | 25% (3/12)           | 37.5% (3/8)           | -                    |
| თვეში ერთჯერ ან იშვიათად                                   | 25% (3/12)           | 12.5% (1/8)           | 50% (2/4)            |
| მიუღია ადმინისტრაციული, სასჯელი ნარკოტიკის მოხმარების გამო | 37.2% (35/94)        | 37.2% (35/94)         | -                    |
| ყოფილა წინასწარი დაკავების საკანში ნარკ. მოხმარების გამო   | 44% (44/100)         | 43.6% (41/94)         | 50% (3/6)            |
| მჯდარა საპატიმროში ნარკოტიკის მოხმარების გამო              | 34.3% (34/99)        | 33.3% (31/93)         | 50% (3/6)            |
| მოიხმარს ნარკოტიკს რეგულარულ ჯგუფში                        | 22.2% (6/27)         | 20.8% (5/24)          | 33.3% (1/3)          |



|  |                    |                 |             |
|--|--------------------|-----------------|-------------|
| შპრისა და საინჟინერო ატრიბუტივის<br>გაცვლის პრაქტიკა                         |                    |                 |             |
| გამოუყენებია ზიარი შპრიცი  | 58.8% (60/102)     | 58.9% (56/95)   | 57.1% (4/7) |
| გამოუყენებია ზიარი შპრიცი ბოლო 6<br>თვის განმავლობაში                        | 3.3% (2/60)        | 3.6% (2/56)     | 0% (0/4)    |
| ისარგებლა ზიარი შპრიცით<br>ნარკოტიკის ბოლო გაკეთებისას                       | 36.7% (22/60)      | 39.3% (22/56)   | 0% (0/4)    |
| გადასცა სხვას მისი ნახმარი შპრიცი<br>ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას            | 20.6% (21/102)     | 22.1% (21/95)   | 0% (0/7)    |
| გამოუყენებია საერთო საინჟინერო<br>ატრიბუტიკა ნარკოტიკის ბოლო<br>მოხმარებისას | 54.9% (56/102)     | 55.8% (53/95)   | 42.9% (3/7) |
| <b>ინფორმაციის მიღების გზები</b>   |                    |                 |             |
| ტელევიზია  | 60.7% (128/211)    | 60.2% (115/191) | 65% (13/20) |
| გაზეთი, ჟურნალი  | 30.8% (65/211)     | 28.8% (55/191)  | 50% (10/20) |
| ბუკლეტები  | 34.6% (73/211)     | 33% (63/191)    | 50% (10/20) |
| სასჯელაღსრ. სისტემის მუშაკები  | 0.9% (2/211)       | 0.5% (1/191)    | 5% (1/20)   |
| საერთოდ არ მიუღია ინფორმაცია   | 6.2% (13/211)      | 6.8% (13/191)   | -           |
| <b>ბიომარკერი</b>  |                    |                 |             |
| აივ შემთხვევები  | 3/211              |                 |             |
| აივ ინფექციის პრევალენტობა 1000<br>მსჯავრდებულზე, 95% CI                     | 14.2 (4.6 - 44.1)  |                 |             |
| სიფილისის შემთხვევები  | 11/211             |                 |             |
| სიფილისის* პრევალენტობა 1000<br>მსჯავრდებულზე, 95% CI                        | 52.1 (28.9 - 94.1) |                 |             |

\* შესაძლოა მიუთითებდეს გადატანილ ინფექციაზე

## კვლევის შედეგები

### მსჯავრდებულის პორტრეტი, მამაკაცი

მსჯავრდებული კ., არის 30 წლის, ეროვნებით ქართველი, დაოჯახებული, ჰყავს მეუღლე და შვილი. აქვს საშუალო განათლება. სამ წელზე მეტია, რაც პატიმრობაში იმყოფება. აივ/შიდსის შესახებ აქვს გარკვეული ინფორმაცია - იცის გადაცემის გზების შესახებ, მაგ. იცის, რომ დაუცველი სქესობრივი კავშირი და ზიარი ნემსი/შპრიცი რისკის შემცველია. ფიქრობს, რომ ტატუირება ამ მხრივ უსაფრთხოა. იგივეს ფიქრობს ზიარი საინექციო ატრიბუტიკის შესახებ. ცოტა ხნის წინ შეიტყო, რომ აივ-ის გადაცემის ვერტიკალური გზაც არსებობს.

მან ასევე იცის, რომ აივ-ზე ტესტი სისხლის სპეციალური ანალიზით კეთდება, თუმცა დარწმუნებული ამაში არ არის. ფიქრობს, რომ აივ ინფექციისგან თავდაცვა შესაძლებელია კონდომის გამოყენებით, ასევე ხაზს უსვამს საკუთარი სუფთა შპრიცის გამოყენების მნიშვნელობასაც, თუმცა ერთი ერთგული პარტნიორის პრევენციულ მნიშვნელობას არ აღიარებს.

აივ-ზე ტესტირება ჩატარებული აქვს. ჩაიტარა პატიმრობისას, დაახლოებით ერთი წლის წინ. ადრე ფიქრობდა, რომ ტესტირება საჭირო არ იყო, თუმცა მერე მაინც გაიკეთა ანალიზი. ტესტის პასუხი არ მიუწოდებიათ. აივ-ის პრევენციის ძირითადი გზების შესახებ ცოდნა აქვს. ფიქრობს, რომ ინფიცირებული პატიმრები იზოლირებულნი უნდა იყვნენ, თუმცა თვითონ ინფიცირებულ პატიმართან კონტაქტს არ გაწყვეტდა და ურთიერთობას შეინარჩუნებდა.

ისევე, როგორც აივ/შიდსის, სხვა სგგი-ის შესახებაც აქვს გარკვეული ინფორმაცია. გაუგია ისეთი დაავადებების შესახებ, როგორიცაა სიფილისი, გონორეა, ტრიქომონიაზი. სგგი-ის სიმპტომებიდან ასახელებს გამონადენს და გამონაყარს. ქალებში სგგი-ის მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაცია არ გააჩნია. ტესტირება არ ჩატარებია, თვლის, რომ საჭირო არ არის.

მას შემდეგ, რაც პატიმრობაშია, ჰეტეროსექსუალური ურთიერთობა არ ჰქონია, ვინაიდან გარეშე პირებთან გრძელვადიანი შეხვედრები აკრძალულია.

პატიმრობამდე ნარკოტიკის მოხმარება მისთვის ჩვეული იყო. იღებდა ჯერ არასაინექციო, ხოლო შემდეგ კი საინექციო ნარკოტიკსაც. პატიმრობაში ყოფნისას ნარკოტიკი არ მიუღია, თუმცა სხვა პატიმრების გარკვეული ნაწილისათვის

საინექციო ნარკოტიკი ხელმისაწვდომია. წარსულში ნარკოტიკის მოხმარების გამო დაეკისრა ადმინისტრაციული სასჯელი. იმავე მიზეზით ყოფილა წინასწარი დაკავების საკანშიც. ნარკოტიკის საინექციო მოხმარებისას არცთუ იშვიათად მოიხმარდა ზიარი შპრიცით ჯგუფთან ერთად, რომელიც დაახლოებით 3 კაცისგან შედგებოდა.

ციხეში გაიკეთა ტატუირება, ნემსი გამოიყენა რამოდენიმე ადამიანმა. ხშირად იყენებს ზიარ საპარსს. ერთხელ ავადმყოფობისას იძულებული გახდა, ესარგებლა სხვის მიერ გამოყენებული შპრიცითაც.

მისთვის აივ/შიდსისა და სგგი-ის შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროს ტელევიზია და ჟურნალებში წაკითხული სტატიები წარმოადგენს. ზოგჯერ პატიმრებიც საუბრობენ ერთმანეთში ამ თემებზე. ინფორმაციას იღებს ასევე სპეციალური ბუკლეტებიდან, რომლებსაც არასამთავრობო ორგანიზაციები ავრცელებენ.

აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის მიღების შემდეგ მისი სარისკო ქცევა გარკვეულწილად შეიცვალა. იგი უფრო ხშირად იყენებდა კონდომს, ასევე ცდილობს, არ გამოიყენოს ზიარი შპრიცი. აივ/შიდსისა და სგგი-ის შესახებ სანდო ინფორმაციის წყაროს მისთვის მას-მედიის საშუალებები, ასევე არასამთავრობო ორგანიზაციები და მედიცინის მუშაკები წარმოადგენენ.

### **მსჯავრდებულის პორტრეტი, ქალი**

მსჯავრდებული მ., 34 წლის, აქვს საშუალო განათლება, ეროვნებით ქართველი. იყო ქორწინებაში, თუმცა პატიმრობის შემდეგ მეუღლესთან განქორწინდა. ორი წელია, რაც პატიმრობაში იმყოფება.

აივ ინფექციის შესახებ აქვს გარკვეული წარმოდგენა, იცის, რომ დაუცველი სქესობრივი კავშირი და ზიარი შპრიცის გამოყენება სარისკოა ამ თვალსაზრისით. ასევე იცის, რომ ტატუირება ამ მხრივ საფრთხეს წარმოადგენს. აივ-ის გადაცემის ვერტიკალური გზა მისთვის ნაცნობია, თუმცა ძუძუთი კვების დროს ვირუსის დედიდან შვილზე ტრანსმისიის შესახებ ინფორმაცია მისთვის სიახლე იყო. აივ-ზე ტესტირება, მისი თქმით, მხოლოდ სისხლის სპეციალური ანალიზით არის შესაძლებელი.

მ.-მ იცის, რომ აივ ინფექციის პრევენცია კონდომის, ასევე ერთჯერადი ახალი ნემსისა და შპრიცის რეგულარული გამოყენებითაა შესაძლებელი. ამავე დროს ერთი ერთგული პარტნიორის ყოლას, როგორც პრევენციულ საშუალებას, სკეპტიკურად უყურებს.

აივ-ზე ტესტირება ჩატარებული აქვს პატიმრობისას, თუმცა ტესტის პასუხი მისთვის უცნობია.

მ.-ს სწორი წარმოდგენები აქვს აივ-ის გადაცემის ძირითადი გზების შესახებ, იცის, რომ აივ ინფიცირებულს შესაძლოა არაფერი ეტყობოდეს. ამავე დროს არ არის დარწმუნებული, რომ კოლოს აივ-ი არ გადააქვს. იგი ამბობს, რომ აივ ინფიცირებული მსჯავრდებული უმჯობესია იზოლირებული იყოს. ფიქრობს, რომ ინფიცირებულ პატიმართან ურთიერთობას უფრო შეინარჩუნებდა, ვიდრე გაწყვეტდა.

სგგი-ის შესახებ აქვს გარკვეული ინფორმაცია. იცის ისეთი დაავადებების არსებობის შესახებ, როგორცაა სიფილისი, გონორეა, სოკოვანი ინფექციები. სგგი სიმპტომებიდან ასახელებს გამონადენს, გამონაყარს, ქავილს. აღნიშნავს, რომ ეს სიმპტომები დამახასიათებელია როგორც მამაკაცის, ასევე ქალის ინფიცირების შემთხვევაში. სგგი-ზე ტესტირება არ ჩატარებია, ამბობს რომ მას ეს არ სჭირდება. პატიმრობაში ყოფნისას სქესობრივი ურთიერთობა არ ჰქონია.

მ. იყენებდა ნარკოტიკულ საშუალებებს, როგორც არასაინექციო, ასევე საინექციო ფორმას. წარსულში ნარკოტიკის მოხმარების გამო მოხვედრილა წინასწარი დაკავების საკანში. საინექციო ნარკოტიკის მოხმარებისას იყენებდა ზიარ შპრიცს, რომელსაც თითქმის ყოველთვის ასუფთავებდა, როგორც წესი, წყლის გამოვლების საშუალებით.

პატიმრობის პირობებში გაუკეთებია ტატუირება, ზოგჯერ იყენებს ზიარ საპარს საშუალებებს. ბოლო დროს იღებს ალკოჰოლს გარკვეული რეგულარობით, დაახლოებით თვეში ერთხელ.

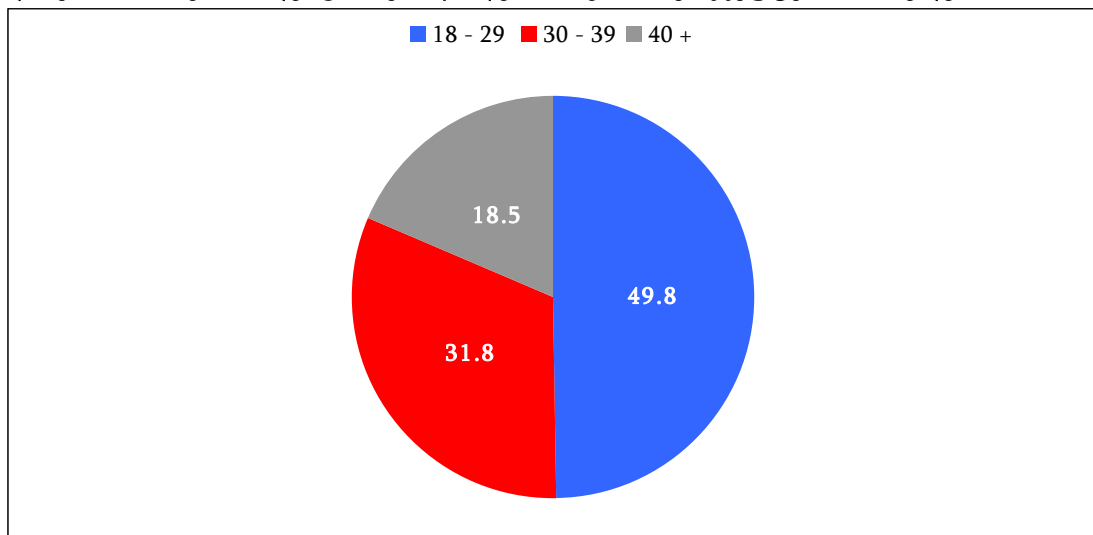
აივ/შიდსისა და სგგი-ის შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროს მასობრივი მედიასაშუალებები წარმოადგენს. გარდა ამისა, სპეციალურ ბუკლეტებშიც წაუკითხავს ამ ინფექციების შესახებ. მიღებული ინფორმაციის შემდეგ შეცვალა სარისკო ქცევა, განსაკუთრებით ზიარი შპრიცისა და კონსმეტოლოგიური

(მაკრატელი და ა.შ.) საშუალებების გამოყენების მხრივ. მ.-ს აივ/შიდსთან და სგგი-თან დაკავშირებით ინფორმაციის სანდო წყაროდ მას. მედია, სპეციალური ბუკლეტები და მედიცინის მუშაკები მიაჩნია.

### რესპონდენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

კვლევა ჩატარდა იუსტიციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სამ დაწესებულებაში: #1 საპრობილე, #5 ქალთა და არასრულწლოვანთა მკაცრი და საერთო რეჟიმის დაწესებულება და #2 საპრობილე. აქედან #2 საპრობილე განთავსებულია დასავლეთ საქართველოში (ქ. ქუთაისთან), ხოლო ორი დანარჩენი კი თბილისის სიახლოვეს. საკვლევ პირთა რაოდენობა შემდეგნაირად გადანაწილდა: #1 საპრობილე – 121 მსჯავრდებული, #5 დაწესებულება – 20 მსჯავრდებული, ხოლო #2 საპრობილე – 70 მსჯავრდებული. კვლევაში მონაწილე რესპონდენტთაგან 191 (90,5%) პირი იყო მამაკაცი, ხოლო 20 (9,5%) კი - ქალი. რესპონდენტთა საშუალო ასაკი 31.15 (სტ. გადახრა 8.66) წელია, ყველაზე ახალგაზრდა რესპონდენტი 18 წლისაა, ხოლო ყველაზე ხანდაზრმული კი - 71 წლის. ქალ და მამაკაც რესპონდენტთა საშუალო ასაკი სტატისტიკურად სარწმუნოდ არ განსხვავდება ერთმანეთისაგან. რესპონდენტების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით შემდეგ სურათს იძლევა: ძირითადი ნაწილი წარმოდგენილია 18-დან 30 წლამდე მსჯავრდებულებით, რაც 105 (49,8%) პირს შეადგენს, 67 პირი წარმოდგენილია 30-დან 40 წლამდე პირებით, ხოლო დანარჩენი 39 (31,8%) რესპონდენტი კი - 40 (18,5%) წლის და უფროსი ასაკის მსჯავრდებულებით (იხ. დიაგრამა 1).

**დიაგრამა 1: რესპონდენტთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით**



უნდა აღინიშნოს, რომ ასაკობრივი ჯგუფების განაწილება ქალ და მამაკაც რესპონდენტებს შორის დაახლოებით მსგავსია და სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება მათ შორის ნაჩვენებ არ იქნა.

რესპონდენტთა განათლების დონის შეფასებისას ვლინდება, რომ მსჯავრდებულთა უმეტესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება - 143 (67.8%). 5 (2.4%) მსჯავრდებულს აქვს არასრული უმაღლესი, ხოლო 52 (24.6%) მათგანს კი - უმაღლესი განათლება. 11 (5.2%) რესპონდენტს არ მიუღია არანაირი განათლება, ან აქვს მხოლოდ დაწყებითი განათლება.

განათლების დონის განაწილება სქესის გათვალისწინებით გვიჩვენებს, რომ ქალ მსჯავრდებულთა შორის ჭარბობს უმაღლესი განათლების მქონე პირები, რაც 35%-ს შეადგენს, მამაკაცთა შორის იგივე მაჩვენებელი 23.6%-ია. დაახლოებით მსგავსია საშუალო განათლების მქონე რესპონდენტთა პროცენტული წარმომადგენლობა: ქალებისათვის ის შეადგენს 60%-ს, ხოლო მამაკაცებისათვის კი - 68.6%-ს.

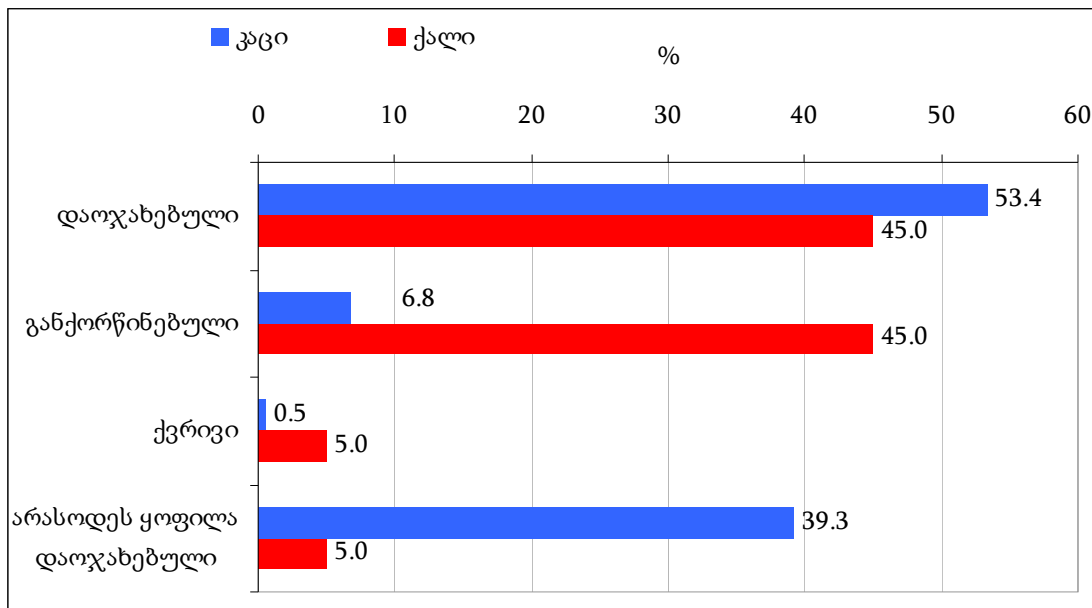
ეთნიკური წარმომავლობის მიხედვით რესპონდენტთა განაწილება შემდეგნაირია: 184 (87.2%) ქართველია, 8 (3.8%) - სომეხი ეროვნების, 6 (2.8%) - ქურთი, ხოლო 5 (2.4%) - აზერბაიჯანელი.

ქალ რესპონდენტებს შორის ეთნიკურად ქართველები 70%-ს შეადგენენ, ხოლო დანარჩენი კი წარმოდგენილია რუსი, ოსი, აზერბაიჯანელი და სხვა ეროვნების წარმომადგენლებით.

რესპონდენტთა ოჯახური მდგომარეობის შეფასება გვიჩვენებს, რომ მამაკაც რესპონდენტთა მნიშვნელოვანი ნაწილი დაოჯახებულია - 102 (53.4%), ხოლო 13 (6.8%) პირი კი განქორწინებულია. შესაბამისი მაჩვენებლები ქალ მსჯავრდებულებში მნიშვნელოვნად განსხვავებულია და დაქორწინებული რესპონდენტებისათვის შეადგენს 9 (45%) პირს და ამდენივეს განქორწინებულებისათვის. აღნიშნული განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა და მიუთითებს ქალ პატიმართა შორის განქორწინების მაღალ დონეს მამაკაცებთან შედარებით (Fisher's exact test Chi-square 14.3 df - 1 P < 0.001). აღნიშნული მოვლენა, როგორც ჩანს, გამოწვეული უნდა იყოს იმით, რომ ქალებისათვის პატიმრობა მნიშვნელოვან სოციალურ მასტიგმატიზებელ ფაქტორს წარმოადგენს. პატიმრობის ფაქტი მსჯავრდებული ქალებისათვის მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს ოჯახის შენარჩუნების კუთხით. რაც შეეხება მამაკაც

მსჯავრდებულებს, აქ განქორწინების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად დაბალია, რაც სავარაუდოდ საზოგადოებაში მსგავსი მასტიგმატიზებული ფაქტორის მნიშვნელოვნად დაბალი ინტენსივობით უნდა აიხსნას. რესპონდენტთა სოციალური სტატუსის განაწილება უფრო დეტალურად იხ. დიაგრამა 2.

**დიაგრამა 2: რესპონდენტთა ოჯახური მდგომარეობის პროცენტული განაწილება სქესის მიხედვით**



რესპონდენტთა განაწილება იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მიხედვით გვიჩვენებს, რომ 15 (7.1%) მათგანი იძულებით ადგილნაცვალი პირია. ამათგან 14 რესპონდენტი არის მამაკაცი, ხოლო ერთი ქალი.

რესპონდენტთა პატიმრობის საშუალო ხანგრძლივობა 2.9 (სტ. გადახრა 2.46) წელია. ქალ და მამაკაც მსჯავრდებულთა შორის პატიმრობაში ყოფნის ხანგრძლივობის მხრივ სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება მიღებული არ იქნა. აღნიშნული ცვლადის პარამეტრები სქესის მიხედვით შემდეგნაირია - იხ. ცხრილი 3.

**ცხრილი 3: რესპონდენტთა პატიმრობის ხანგრძლივობა**

| წლები                | სულ<br>N=211 | კაცი<br>N=191 | ქალი<br>N=20 |
|----------------------|--------------|---------------|--------------|
| საუალო               | 2.84 (2.25)  | 2.91 (2.33)   | 2.16 (2.00)  |
| მინიმუმი - მაქსიმუმი | 0.08 -16     | 0.08 -16      | 0.25 - 8     |
| სტანდარტული გადახრა  | 2.41         | 2.46          | 1.62         |

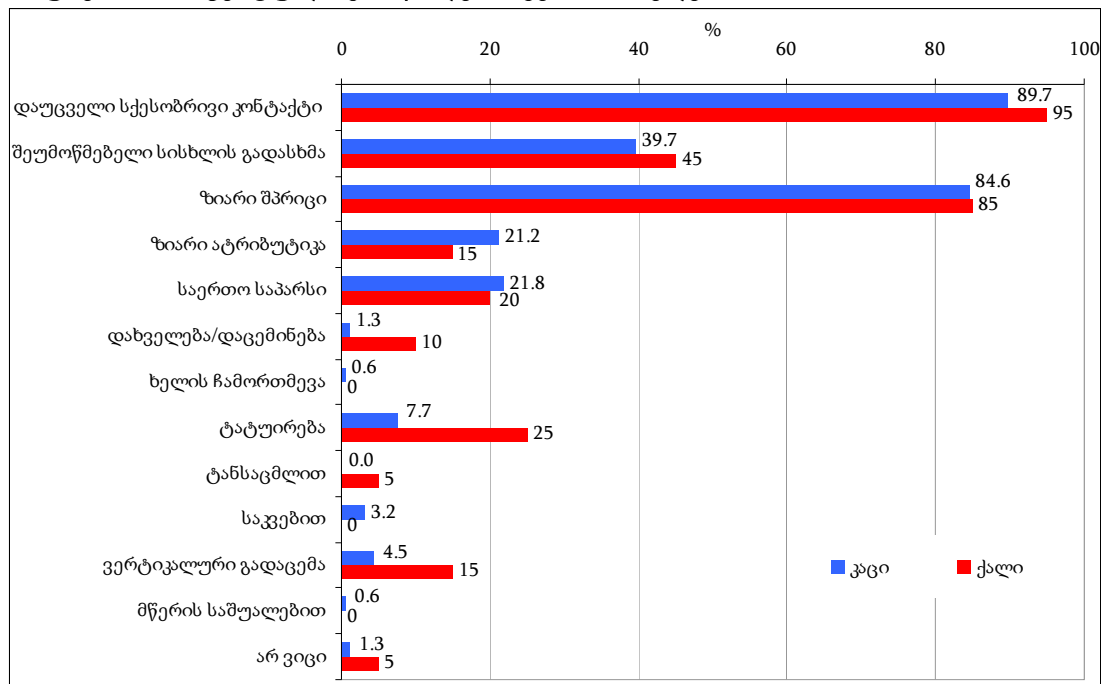
## აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები

რესპონდენტთა უმრავლესობა (83.4%) აღნიშნავს, რომ მათ სმენიათ აივ/შიდსის შესახებ. სქესის მიხედვით განხილვისას ვლინდება, რომ ქალი რესპონდენტებიდან ყველა წარმომადგენელი დადებით პასუხს იძლევა, ხოლო მამაკაცებიდან 35 (18.3%) წარმომადგენელი აღნიშნავს, რომ მათ არ სმენიათ აივ-ის შესახებ. აღნიშნულიდან გამომდინარე, შემდგომ ანალიზს აივ/შიდსთან დაკავშირებულ საკითხებზე დაექვემდებარა 176 პირი, რომელთაც დადებითად უპასუხეს ზემოაღნიშნულ კითხვას.

ზოგადად, მსჯავრდებულთა უმრავლესობა ინფორმირებულია აივ ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ. რესპონდენტთა 90.3% აღნიშნავს, რომ დაუცველი სქესობრივი კავშირი აივ ინფექციის გავრცელების ფაქტორია. ასევე მაღალია სწორი პასუხის ხვედრითი წილი ზიარი შპრიცის/ნემსის გამოყენებასთან დაკავშირებით (84.7%), თუმცა ამ ფონზე საკმაოდ დაბალია რესპონდენტთა ინფორმირება ზიარი საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენების რისკთან მიმართებაში (20.5%). ასევე გასათვალისწინებელია ინფორმირებულობის დაბალი დონე შეუმოწმებელი სისხლის გადასმის რისკთან დაკავშირებით, სწორი პასუხი ამ კითხვას გასცა 40.3-მა პროცენტმა. ყურადღებას იპყრობს მნიშვნელოვნად დაბალი ინფორმირება ვერტიკალური გადაცემის შესახებ ცოდნის მხრივ. ვერტიკალური ტრანსმისიის შესაძლებლობის შესახებ კითხვას დადებითი პასუხი რესპონდენტთა 5,7%-მა გასცა. აღსანიშნავია, რომ ვერტიკალური გადაცემის შესახებ მეტ ინფორმირებას ქალი მსჯავრდებულები ავლენენ (15.0% - ქალები და 4.5% - მამაკაცები).



**დიაგრამა 3: აივ ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ რესპონდენტთა სწორი პასუხების პროცენტული განაწილება სქესის მიხედვით**

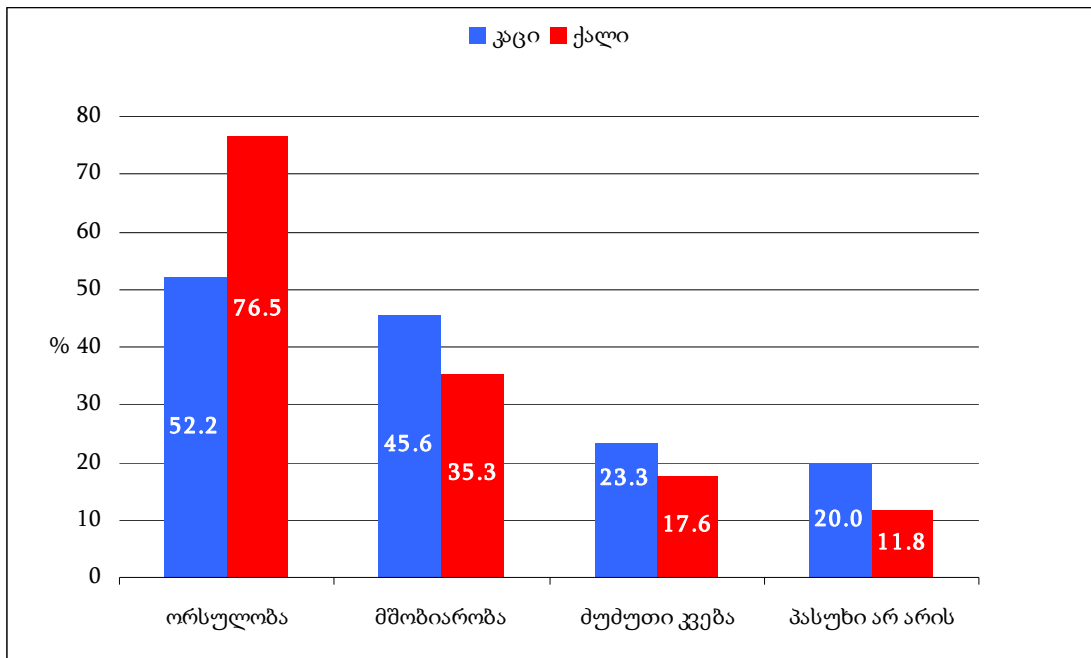


ზოგადად შეიძლება ითქვას, რომ ქალი რესპონდენტები სწორ პასუხებს უფრო ხშირად აფიქსირებენ მამაკაცებთან შედარებით, თუმცა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება სწორი პასუხის სქესთაშორის განაწილებაში დაფიქსირდა არასტერილური ინსტრუმენტით ტატუირების პრაქტიკასთან დაკავშირებით (Fisher's exact test Chi-square 16.086, df - 1, P = 0.029). გასათვალისწინებელია, რომ, პროტოკოლის მიხედვით, ინტერვიუერი არ უკითხავდა სავარაუდო პასუხებს რესპონდენტს. რესპონდენტთა დაახლოებით 3,4%, გარდა კითხვარში დაფიქსირებული გადაცემის სავარაუდო გზებისა, აფიქსირებს ისეთ შესაძლო ვარიანტებს, როგორცაა გადაცემა ჯაგრისით, ნერწყვით და ლორწოვან გამონადენთან კონტაქტით. აივ ინფექციის ტრანსმისიასთან დაკავშირებით რესპონდენტთა ინფორმირებულობის დონის დეტალური აღწერა იხ. დანართი 1.

კითხვაზე, შესაძლოა თუ არა აივ ინფექციის გადაცემა დედიდან შვილზე (B.3), პასუხები შემდეგნაირად განაწილდა: 107 (60.8%) აფიქსირებს, რომ ასეთი გადაცემა შესაძლებელია, ხოლო 38 (21.6%) კი ამბობს, რომ გადაცემის ეს გზა არ არსებობს. აღსანიშნავია, რომ მამაკაც რესპონდენტთაგან 31 (19.9%) პირს არ აქვს პასუხი დასმულ შეკითხვაზე. მიღებული პასუხების სქესის მიხედვით ანალიზისას ვლინდება სწორი პასუხის სიჭარბე ქალ მსჯავრდებულებს შორის, თუმცა აღნიშნული სხვაობა სტატისტიკურად სარწმუნო არ არის.

ვერტიკალური გადაცემის შესაძლო გზების შესახებ რესპონდენტთა პასუხები შემდეგნაირად განაწილდა: რესპონდენტთა 56,1% (60/107) აღნიშნავს, რომ ვერტიკალური გადაცემა შესაძლებელია ორსულობისას, 43,9% (47/107) აღნიშნავს, რომ ვერტიკალური გადაცემა ხდება მშობიარობისას, 22,4% (24/107) კი აღნიშნავს გადაცემის შესაძლებლობას ძუძუთი კვებისას. 18,7% შემთხვევაში რესპონდენტებს აღნიშნულ კითხვაზე პასუხი არ ჰქონდათ. სულ ამ კითხვას პასუხი გასცა 107-მა რესპონდენტმა. პასუხების განაწილება სქესის მიხედვით წარმოდგენილია დიაგრამა 4-ზე.

**დიაგრამა 4: ვერტიკალური გადაცემის გზების შესახებ რესპონდენტთა სწორი პასუხების პროცენტული განაწილება სქესის მიხედვით**



აღსანიშნავია, რომ ორსულობისას აივ ინფექციის ნაყოფზე გადაცემის შესაძლებლობას აღნიშნავს ქალ რესპონდენტთა დაახლოებით 76.5%, ხოლო მამაკაცებისათვის იგივე მაჩვენებელი მხოლოდ 52.2%-ია. რაც შეეხება გადაცემის დანარჩენ ორ გზას, აქ მამაკაცები უფრო მეტ ინფორმირებულობას ავლენენ. ვერტიკალური გადაცემის სამივე გზის სწორად იდენტიფიცირება მხოლოდ 10-მა რესპონდენტმა შეძლო, აქედან 8 მამაკაცია, ხოლო 2 - ქალი.

რესპონდენტებმა საერთო ჯამში ინფორმირების მაღალი დონე გამოავლინეს აივ ინფექციის დიაგნოსტიკის საკითხთან დაკავშირებით. 124-მა (70.5%) რესპონდენტმა დასმულ შეკითხვას სწორი პასუხი გასცა. დანარჩენი 29.5% აღნიშნავდა დიაგნოზის არასწორ მეთოდს (გარეგანი დათვალიერება და ა.შ.) ან არ

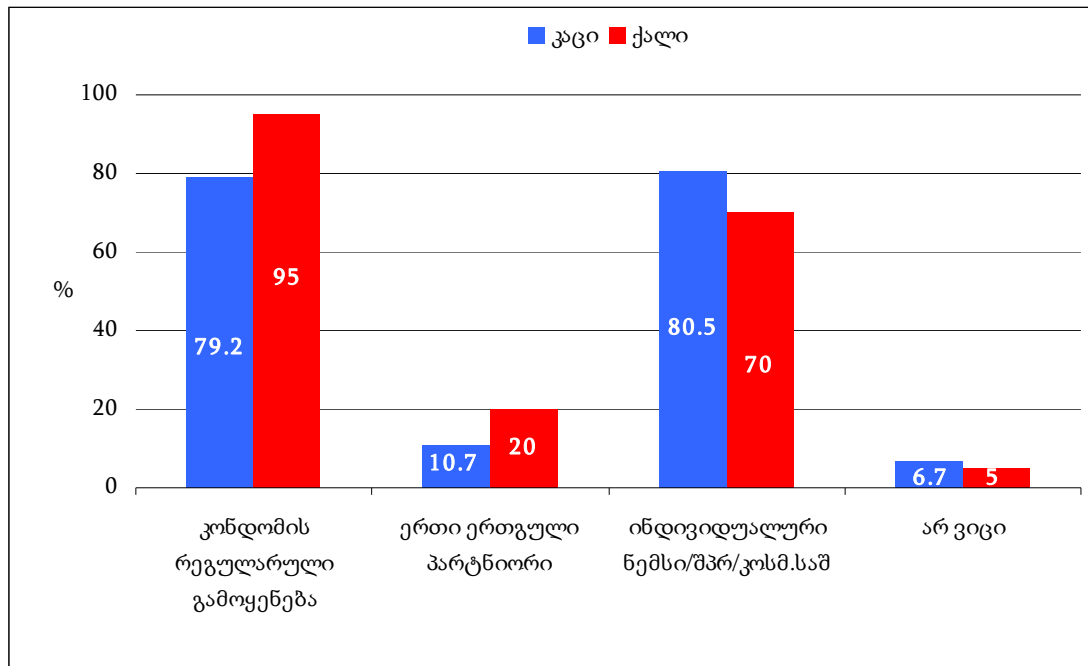
ჰქონდა პასუხი აღნიშნულ კითხვაზე. საინტერესოა ამ მხრივ სწორი პასუხების განაწილება სქესის მიხედვით. პრაქტიკულად ყველა ქალი მსჯავრდებული სწორად ასახელებს აივ ინფექციის დიაგნოსტიკის მეთოდს (სისხლის სპეციალური ანალიზი). ეს განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა და ქალთა პოპულაციის მეტ ინფორმირებულობაზე მიუთითებს ამ საკითხთან დაკავშირებით (Pearson Chi-square 9.46, df - 1, P < 0.002).

ქალი და მამაკაცი რესპონდენტები აღნიშნულ კითხვას დაახლოებით ერთნაირი სიზუსტით პასუხობენ. შეიმჩნევა სწორი პასუხების ოდნავი სიჭარბე მამაკაცთა პოპულაციაში (82,1% - მამაკაცები და 75,0% - ქალები), თუმცა ეს სხვაობა არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო.

169 რესპონდენტის პასუხები აივ ინფექციის პრევენციულ ღონისძიებებთან დაკავშირებით შემდეგნაირია: რესპონდენტთა 81.1%-მა აღნიშნა კონდომის რეგულარული გამოყენების პრევენციული მნიშვნელობა. დაახლოებით ამდენივე მსჯავრდებული აღნიშნავს ერთჯერადი შპრიცის, ნემსისა და საპარიკმახერო/კოსმეტოლოგიური საშუალებების აუცილებლობას აივ ინფექციის პრევენციისათვის. მოულოდნელად დაბალია იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, რომელთაც პრევენციულ ღონისძიებად ერთ ერთგული პარტნიორის ყოლა მიიჩნიეს - 11.8%. აღსანიშნავია, რომ აივ ინფექციის პრევენციის საკითხებთან დაკავშირებული პასუხების სქესის მიხედვით განაწილება მსგავსია და სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავებას არ იძლევა. (იხ.

დიაგრამა 5)

**დიაგრამა 5: აივ ინფექციის პრევენციული ღონისძიებების შესახებ რესპონდენტთა პასუხების პროცენტული განაწილება სქესის მიხედვით**

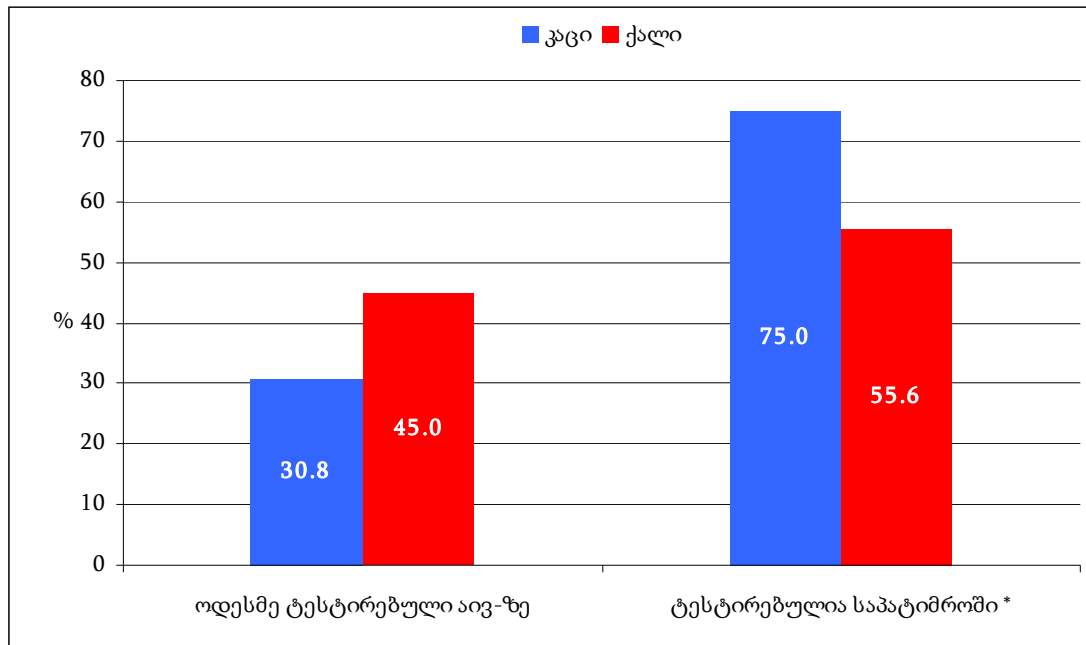


მსჯავრდებულთა დაახლოებით 7% თვლის, რომ, გარდა კითხვარში დაფიქსირებული ვარიანტებისა, აივ ინფექციის პრევენცია შესაძლებელია ისეთი ღონისძიებებით, როგორცაა ჰიგიენური პირობების დაცვა, ინფიცირებულ ადამიანთან კონტაქტისგან თავის არიდება, საერთო ჭურჭლის (არასაინექციო) გამოყენების აღკვეთა. მხოლოდ ერთმა მათგანმა აღნიშნა ინფიცირებული ადამიანის იზოლირების აუცილებლობა.

აღსანიშნავია, რომ აივ ინფექციის პრევენციის სამივე ვარიანტი დაასახელა 11-მა რესპონდენტმა, მათგან 7 მამაკაცია, ხოლო 4 - ქალი.

კითხვაზე, ჩატარებიათ თუ არა ოდესმე ტესტირება აივ ინფექციაზე, 57 (32.4%) რესპონდენტი დადებით პასუხს იძლევა. მათგან 71.9% (41/57) აღნიშნავს, რომ ტესტირება ჩატარებული აქვთ საპატიმრო ადგილებში. ამ კითხვებთან დაკავშირებით პასუხების განაწილება სქესის მიხედვით შემდეგნაირია (იხ. დიაგრამა 6).

**დიაგრამა 6: აივ ინფექციაზე ტესტირების პროცენტული განაწილება სქესის მიხედვით**



\* პროცენტი დათვლილია აივ-ზე ტესტირებული რესპონდენტებიდან

აუცილებლად უნდა აღინიშნოს, რომ მსჯავრდებულთა უმეტესობისათვის, განსაკუთრებით კი მამაკაცებისათვის, აივ ინფექციაზე ტესტირება საპატიმრო ადგილებშია წარმოებული, რაც სასჯელადსრულების დაწესებულებებში სერვისების გარკვეულ ხელმისაწვდომობაზე მიუთითებს.

იმ 57 მსჯავრდებულთაგან, რომელთაც ჩაუტარებიათ ტესტირება აივ ინფექციაზე, 46 (80.7%) აღნიშნავს, რომ ტესტირება ჩაუტარებიათ ერთი წლის წინ, 3 მსჯავრდებულს (5.3%) ტესტირება ჩაუტარებია ბოლო 12 თვის განმავლობაში, 6 (10.5%) მსჯავრდებულს – ბოლო 6 თვის, ხოლო 2 მსჯავრდებულს (3.5%) კი – ბოლო სამი თვის პერიოდში.

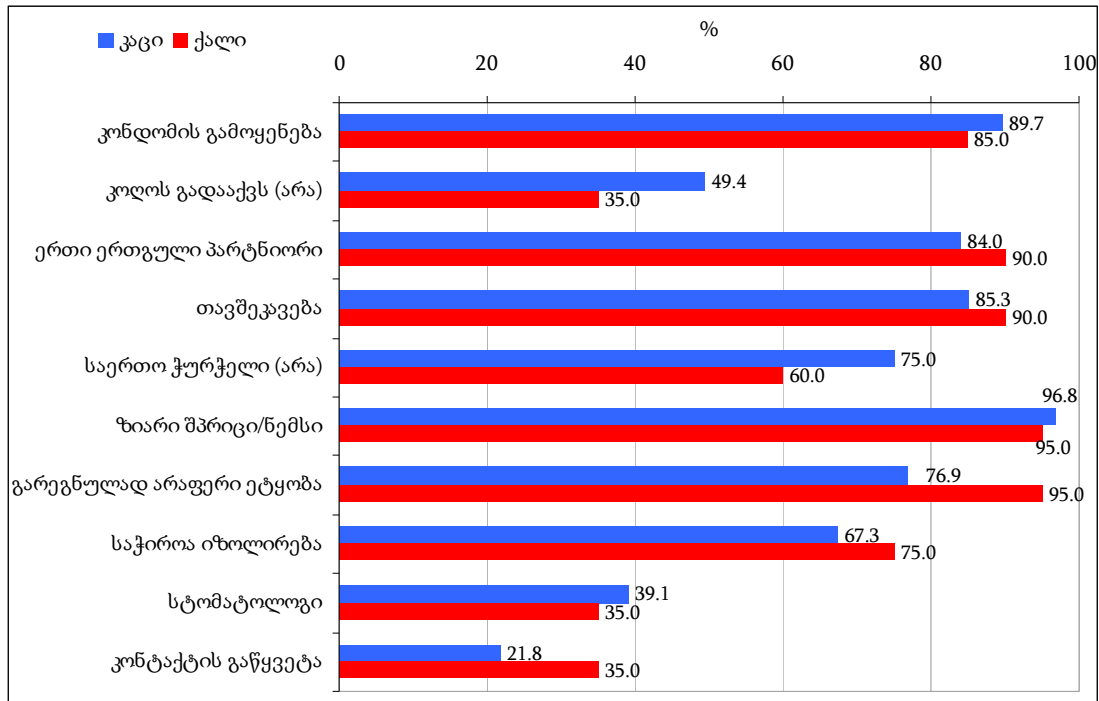
120 მსჯავრდებულს არ ჩაუტარებია ტესტირება აივ ინფექციაზე. მათი უმრავლესობა თვლის, რომ არ სჭირდებათ ტესტის ჩატარება (63.3%), სხვა 28 (23.4%)–ს კი არ უფიქრია ტესტის საჭიროების შესახებ. ქალთა და მამაკაცთა შორის აივ ინფექციაზე ტესტის ჩაუტარებლობის მიზეზები დაახლოებით ერთნაირად არის განაწილებული.

იმ მსჯავრდებულებმა, რომლებმაც აივ-ზე ტესტირება ჩაიტარეს პატიმრობაში ყოფნისას (სულ 41 პირი), 22 (53.7%) მათგანი აცხადებს, რომ იცის თავისი ტესტის პასუხი. სქესის მიხედვით განაწილება შემდეგნაირია: მამაკაცი - 21 (58,3%) და

ქალი - 1 (2%). საყურადღებოა, რომ აივ-ზე ტესტირებულთა თითქმის ნახევარი (46,3%) ვერ იღებს საკუთარი ტესტის შედეგს. ეს ნაწილობრივ შესაძლოა გამოწვეული იყოს პატიმართა მიგრაციით სასჯელაღსრულების სისტემის შიგნით, რაც გარკვეულ სიძნელეს ქმნის მსჯავრდებულებისათვის ტესტის შედეგების მიწოდების თვალსაზრისით.

176-მა რესპონდენტმა პასუხი გასცა შეკითხვათა ბლოკს (კითხვა B.12), რომელიც შეიცავდა აივ ინფექციის პრევენციისა და გადაცემის გზების ნაწილს, მეორე კი ეძღვნებოდა სტიგმასთან დაკავშირებულ პრობლემებს. ამ შემთხვევაში ინტერვიუერი უკითხავდა კითხვარში დაფიქსირებულ ვარიანტს რესპონდენტს, რომლის შემდეგაც ხდებოდა პასუხის დაფიქსირება. რესპონდენტთა საერთო რაოდენობის 89.2% (157/176) თვლის, რომ კონდომის სწორად გამოყენება იცავს აივ ინფექციისაგან. დაახლოებით იგივე მაჩვენებლებია ერთ ერთგულ პარტნიორსა და თავშეკავებასთან მიმართებაში, 84.7% (149/176) და 85.8% (151/176) შესაბამისად. მსჯავრდებულთა 97.2% (171/176) თვლის, რომ აივ ინფექციის გადაცემა შესაძლებელია ზიარი შპრიცისა და ნემსის გამოყენებით. აღნიშნული აივ ინფექციის გავრცელებასთან დაკავშირებულ საკითხზე რესპონდენტთა ინფორმირების საკმაოდ მაღალ დონეს მიუთითებს. თუმცა ამ ფონზე მაინც მაღალია ისეთი პასუხების წილი, რომლებიც მსჯავრდებულებში აივ ინფიცირებული ადამიანების სტიგმატიზაციაზე მიუთითებენ, კერძოდ: 68.2% (120/176) ფიქრობს, რომ ინფიცირებული პატიმარი უნდა იყოს იზოლირებული, ხოლო 23.3% (41/176) კი აფიქსირებს, რომ ყველანაირ კონტაქტს გაწყვეტს აივ ინფიცირებულ პატიმართან. უნდა აღინიშნოს, რომ სქესის მიხედვით პასუხების განაწილება არ იძლევა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავებას. (უფრო დაწვრილებით იხ. დიაგრამა 7)

**დიაგრამა 7: აივ ინფექციის სამედიცინო და სოციალური ასპექტების შესახებ პასუხების განაწილება სქესის მიხედვით**



შეკითხვების B12 ბლოკის გამოყენებით შეიქმნა ახალი ცვლადები (იხ. დანართი 2), (კითხვა B12), რომლებიც ასახავენ რესპონდენტთა ინფორმირებულობას აივ ინფექციის სამედიცინო საკითხებზე (B12.1/3/4/6/7), ასევე ცრურწმენებისადმი დამოკიდებულებას (B12.2/5) და აივ ინფიცირებულთა მიმართ სტიგმის გამოვლენის ხარისხს (B12.8/10). შემდგომში აღნიშნული ცვლადები დაექვემდებარა რეგრესიულ ანალიზს სქესის, ასაკობრივი ჯგუფისა და სხვა პარამეტრების გავლენის შესაფასებლად.

ანალიზის შედეგად დგინდება, რომ აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირების დონე, ცრურწმენების გამოვლენის ხარისხი და სტიგმატიზაციის ხარისხი არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო კავშირში ისეთ ცვლადებთან, როგორცაა სქესი, ასაკი, ოჯახური მდგომარეობა, განათლების დონე, საინექციო ნარკოტიკის მოხმარების ისტორია. მეორე მხრივ, აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობის დონე სტატისტიკურად სარწმუნო კავშირშია ცრურწმენებისა და სტიგმის გამოვლინებასთან. ინფორმირების მაღალი დონე განაპირობებს სტიგმის (Binary logistic regression;  $B = -0.729$ ; Wald – 3.753;  $df = 1$ ;  $p = 0.05$ ) და ცრურწმენების ( $B = -1.1999$ ; Wald – 4.249;  $df = 1$ ;  $P = 0,039$ ) დაბალ ხარისხს.



დეტალურად ყველა ცვლადის აღწერილობითი სტატისტიკა სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით იხ. დანართი 1.

### **სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები**

რესპონდენტთა 85,8%-ს სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) შესახებ, რაც 181 მსჯავრდებულს შეადგენს. მათგან 161 მამაკაცია - მამაკაცთა საერთო რაოდენობის 84.3%-ია, ხოლო 20 კი - ქალი, რაც ქალთა პოპულაციის 100%-ს შეადგენს. სგგი-ის შესახებ შემდგომი გათვლები წარმოებულია ამ კონტინგენტიდან.

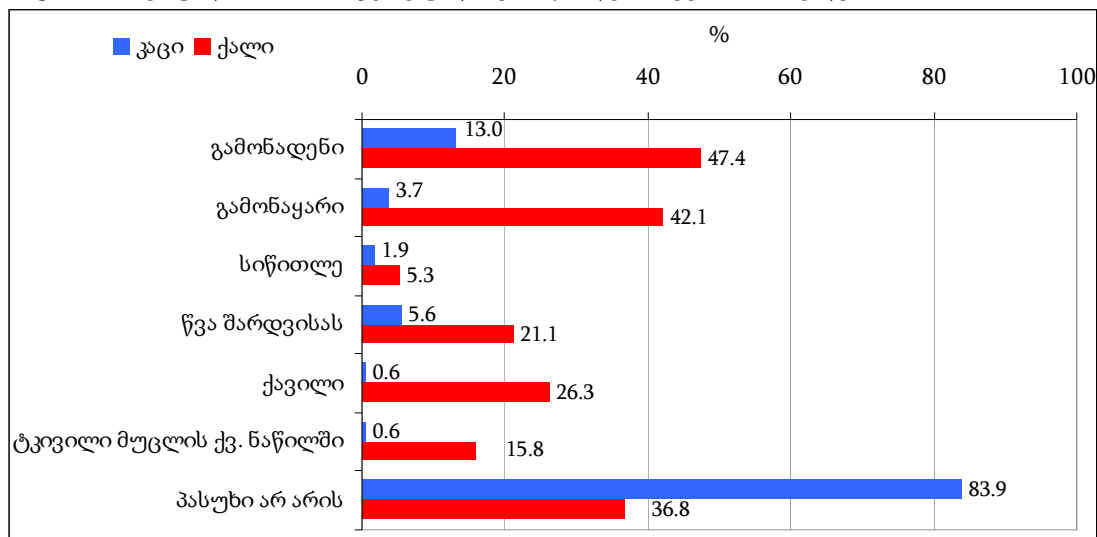
სგგი-ის შესახებ ინფორმირების კვლევისას ვლინდება, რომ სიფილისი, გონორეა და ტრიქომონიაზი ყველაზე უფრო „პოპულარული“ ინფექციებია როგორც ქალი, ასევე მამაკაცი რესპონდენტებისათვის. მთელი საკვლევი პოპულაციის 77.9% (141/181) აღნიშნავს, რომ მას გააჩნია გარკვეული ინფორმაცია სიფილისის შესახებ, 85.6% (155/181) და 34.3% (62/181) იგივეს აღნიშნავს გონორეისა და ტრიქომონიაზის შესახებ. აღნიშნული პასუხების სქესის მიხედვით განაწილებისას ჩანს, რომ სოკოვანი ინფექციების შესახებ გარკვეული ცოდნა გააჩნია ქალთა 35%-ს (7/20), მაშინ როცა მამაკაცებში იგივე მაჩვენებელი მხოლოდ 10.6%-ია (17/161).

ინფორმირების დონის ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით განხილვისას ვლინდება ინფორმირების დონის მომატების ტენდენცია უმცროსიდან უფროსი ასაკობრივ ჯგუფისაკენ როგორც მამაკაცებში, ასევე ქალ რესპონდენტებში. ასაკისა და სქესის მიხედვით სგგი-ის შესახებ ინფორმირების აღწერილობითი სტატისტიკა იხ. დანართი 1.

სგგი-ის სიმპტომების შესახებ რესპონდენტთა ცოდნის შეფასებისას ვლინდება, რომ მამაკაცებისათვის დამახასიათებელი ძირითადი სგგი სიმპტომები, რომლის შესახებაც რესპონდენტებს აქვთ ინფორმაცია, არის გამონადენი (60.2%), გამონაყარი (21.5%) და წვა შარდვის დროს (32.0%). სიმპტომების შესახებ ცოდნის მხრივ სქესის მიხედვით განსხვავება უმნიშვნელოა და არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო. ასაკობრივი ჯგუფების მხრივ ინფორმირებულობის დონის უმნიშვნელო მატება ვლინდება 40 წლის და მეტი ასაკის მქონე მსჯავრდებულებში.

შემდგომი კითხვა, რომელიც ქალებში იგივე სიმპტომების (იგულისხმება სგგი სიმპტომები, რომლებიც ქალებს ახასიათებთ) შესახებ ცოდნას არკვევს, განსხვავებულ სურათს იძლევა. ამ შემთხვევაში რესპონდენტთა ცოდნა მნიშვნელოვნად დაბალია. რესპონდენტთა საერთო რაოდენობის მხოლოდ 16.7% (30/180) აფიქსირებს გამონადენს, როგორც სგგი სიმპტომს, ხოლო 7.8% (14/180) და 7.2% (13/180) კი გამონაყარს და მტკივნეულ შარდვას შესაბამისად. აღსანიშნავია, რომ ცოდნის ასეთ დაბალ მაჩვენებელს ძირითადად მამაკაცთა პოპულაციის ხარჯზე აქვს ადგილი. იგივე მაჩვენებლები მამაკაც რესპონდენტებში შემდეგნაირია; გამონადენი - 13.0% (21/161), გამონაყარი - 3.7% (6/161), მტკივნეული შარდვა - 5.6% (9/161). ცოდნის მხრივ სქესის მიხედვით განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა, (Fisher's exact test Chi-square 19.82, df - 1, P < 0.001). დაფიქსირებული პასუხების სქესის მიხედვით განაწილება იხ. დიაგრამა 8-ზე.

**დიაგრამა 8: ქალებში სგგი სიმპტომების შესახებ რესპონდენტთა ინფორმირებულობის პროცენტული განაწილება სქესის მიხედვით**



ასაკობრივი ჯგუფების მხრივ ინფორმირებულობის დონის განაწილება მიუთითებს 40 წლის და მეტი ასაკის მქონე მსჯავრდებულებში ინფორმირებულობის უფრო მაღალ დონეს ახალგაზრდებთან შედარებით, თუმცა ეს განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნო არ არის.

გამოკითხული 140 რესპონდენტიდან 14 (12 მამაკაცი და ორი ქალი) მათგანი აფიქსირებს, რომ ბოლო ერთი წლის მანძილზე ჰქონიათ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციის ესათუის სიმპტომი. მათგან 5-მა მამაკაცმა და ორივე ქალმა ჩაიტარა ტესტირება სგგი-ზე. მათგან ორ მამაკაცს და ერთ ქალს ტესტირება

ჩაუტარებია ბოლო ერთი წლის მანძილზე, თითო მამაკაც და ქალ მსჯავრდებულს - ბოლო 6 თვის მანძილზე, ხოლო 2 მამაკაცს კი - ბოლო 3 თვის მანძილზე.

საკუთარი ტესტის პასუხი შეიტყო 2-მა მამაკაცმა და ამდენივე ქალმა, ხოლო 3 მამაკაცისათვის სგგი-ზე ანალიზის პასუხი უცნობია.

მამაკაცთა 80.5 % და ქალ მსჯავრდებულთა 50.0% თვლიან, რომ მათ არ სჭირდებათ ტესტირება სგგი-ზე. გარდა ამისა, ქალთა 22.2% ფიქრობს, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში არ არის ტესტირებისათვის შესაბამისი პირობები.

ცხრა მსჯავრდებულმა ჩაიტარა მკურნალობა ამა თუ იმ სგგი-ის გამო, აქედან 6 მამაკაცია, ხოლო 3 - ქალი. მათგან 7 შემთხვევაში მკურნალობის სქემა დანიშნული იყო ექიმის მიერ, ხოლო 1-მა მსჯავრდებულმა ჩაიტარა თვითმკურნალობა მეგობრის ან სხვა პატიმრის რჩევით.

აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულ მსჯავრდებულთა 5% (7/140) აფიქსირებს, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არ არის მკურნალობისათვის სათანადო პირობები, ყველა მათგანი მამაკაცი მსჯავრდებულია.

ბოლო ერთი წლის მანძილზე 140 მსჯავრდებულიდან 14 ადამიანს აღენიშნა სგგი სიმპტომები. მათგან 10-მა მსჯავრდებულმა პასუხი გასცა შეკითხვას: „რა ზომებს მიმართეთ, როცა გამოვლინდა სგგი სიმპტომები“ (C.12.) მათგან დახმარებისათვის ექიმს მიმართა 6-მა პირმა. დანარჩენი 4 რესპონდენტი აფიქსირებს, რომ არ მიუღიათ კვალიფიციური დახმარება. საყურადღებოა, რომ ყველა მსჯავრდებული, რომელსაც სგგი სიმპტომების მიუხედავად არ ჩაუტარებია მკურნალობა, მამაკაცია. ეს, შესაძლოა მიუთითებს იმ ფაქტზე, რომ ქალთა დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების საკითხი უკეთაა გადაჭრილი. ამის ერთ-ერთი მიზეზი შეიძლება ქალთა შორის სგგი სიმპტომების შესახებ შედარებით მეტი ინფორმირებულობა იყოს. ამავე მიზეზით შეიძლება აიხსნას ის, რომ სგგი სიმპტომების გამოვლენისას ორივე მსჯავრდებულმა ქალმა მიმართა ექიმს, მაშინ, როდესაც მამაკაცთა მხოლოდ 4-მა წარმომადგენელმა მიმართა (50.0%) ექიმს, 2-მა (25.0%) ჩაიტარა თვითმკურნალობა, ხოლო სხვა ორი (25.0%) აღნიშნავს, რომ არ მიუმართავთ არანაირი ზომებისათვის.

## **სქესობრივი ქცევა, სქესობრივ პარტნიორებთან ურთიერთობა, კონდომის გამოყენება**

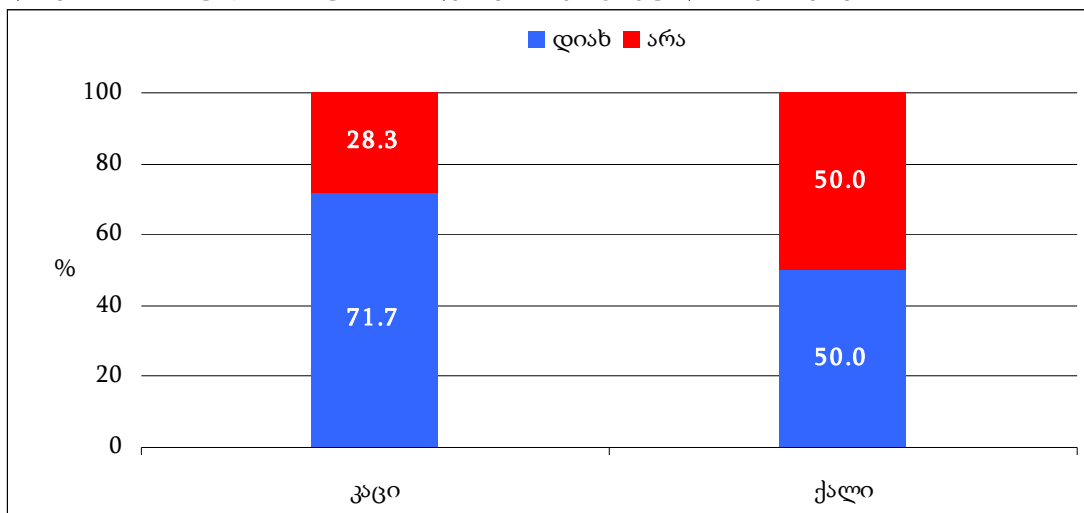
რესპონდენტთა სქესობრივი ქცევის შეფასებისას გასათვალისწინებელია ის ფაქტორი, რომ ბოლო რამოდენიმე წელია სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მიერ აღარ გაიცემა გრძელვადიანი პაემნების უფლება. პატიმრებს არ აქვთ საშუალება რამდენიმედღიან ვიზიტებზე შეხვდნენ გარეშე პირებს, იქნება ეს ოჯახის წევრი, თუ ნებისმიერი სხვა ადამიანი, მათ შორის სქესობრივი პარტნიორი. სწორედ აღნიშნულის გამო უკიდურესად მცირეა იმ მსჯავრდებულთა რაოდენობა, რომელთაც ჰქონიათ სქესობრივი ურთიერთობა. იმ პირთა უმრავლესობა, რომლებიც აღნიშნავენ სქესობრივ ურთიერთობას ბოლო 6 თვის განმავლობაში, არიან „ახალი“ მსჯავრდებულები და მათი პატიმრობის ვადა 6 თვეზე ნაკლებია. მთელ საკვლევ პოპულაციაში აღმოჩნდა მხოლოდ სამი მამაკაცი მსჯავრდებული, რომელთაც ჰქონიათ სქესობრივი ურთიერთობა პატიმრობის პირობებში.

ბოლო 6 თვის განმავლობაში სქესობრივი ურთიერთობა ჰქონია 3 მსჯავრდებულს, აქედან ორი ჰეტერო-, ერთი კი - ჰომოსექსუალური. ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მსჯავრდებულს კავშირი ჰქონია საშუალოდ თვეში ერთჯერ, ხოლო ჰეტეროსექსუალური ურთიერთობის მქონე ორი პიროვნება აფიქსირებს თვეში რამოდენიმე ურთიერთობის ქონას. კონდომის გამოყენებას ჰეტეროსექსუალური ურთიერთობისას მსჯავრდებული არარეგულარულად მიმართავდა, ხოლო ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცი კი თითქმის არასოდეს. ბოლო ვაგინალური კავშირის დროს კონდომი გამოყენებული არ ყოფილა. კონდომის გამოყენება ყოველთვის შეთანხმებულია პარტნიორთან, ხოლო გამოყენების ინიციატორი არის თავად მსჯავრდებული. საყურადღებოა, რომ ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცის პარტნიორი ნარკოტიკის ინექციური გზით მომხმარებელია.

### **ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება**

კითხვაზე, მიუღიათ თუ არა ოდესმე ნარკოტიკული ნივთიერება (იგულისხმება როგორც საინექციო, ასევე არასაინექციო), რესპონდენტთა 69.7% (147/211) დადებითად პასუხობს. მათი განაწილება სქესის მიხედვით ასეთია (იხ. დიაგრამა 9). როგორც დიაგრამიდან ჩანს, მსჯავრდებულ მამაკაცთა 71,7%-ს და ქალებს 50,0%-ს მიღებული აქვს რაიმე სახის ნარკოტიკული ნივთიერება.

დიაგრამა 9: მიუღიათ თუ არა ოდესმე ნარკოტიკული ნივთიერება



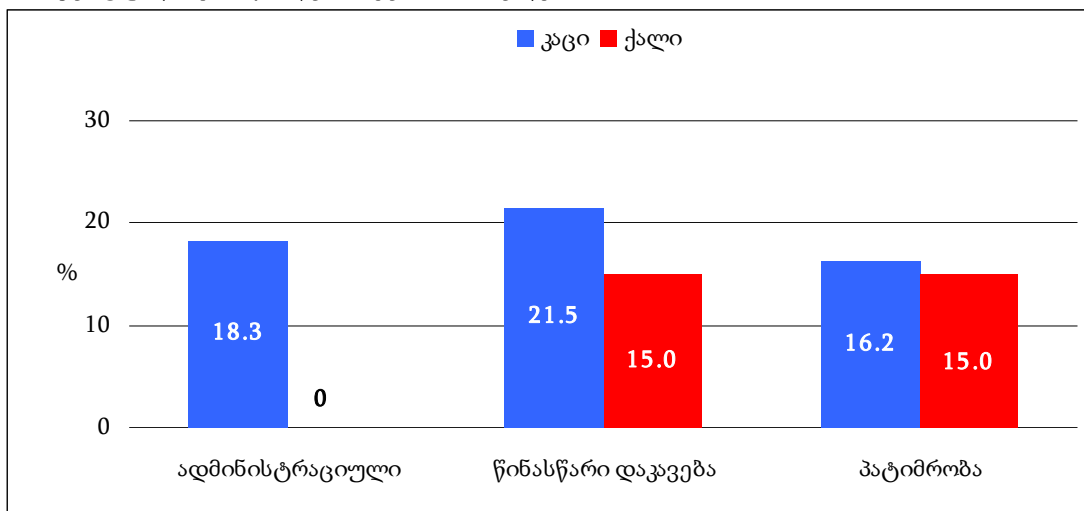
147 მსჯავრდებულს, რომელთაც მოუხმარიათ ნარკოტიკული ნივთიერება, დაუსვეს შეკითხვა, თუ რა ტიპის ნარკოტიკი მოუხმარიათ - საინექციო თუ არასაინექციო.

როგორც ქალთა, ასევე მამაკაცთა ნარკოტიკის მომხმარებელი პოპულაციის დაახლოებით 70%-ს ოდესმე მოუხმარია საინექციო ნარკოტიკი, ორივე სქესის მსჯავრდებულთა უმეტესობა კი მოიხმარს როგორც საინექციო, ასევე არასაინექციო ნარკოტიკს. თუ მხედველობაში მივიღებთ მსჯავრდებულთა მთელ საკვლევ პოპულაციას, მივიღებთ, რომ მამაკაც მსჯავრდებულთა 49.7% (95/191) და ქალთა 35%-ს (7/20) ოდესმე მოუხმარია საინექციო ნარკოტიკი. ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარების საშუალო ხანგრძლივობა 8.16 (სტ. გადახრა 6.1) წელია (მამაკაცებისათვის - 8.1 ხოლო ქალებისათვის - 9.3 წელი). ნარკოტიკის მოხმარების მინიმალური ხანგრძლივობაა 4 თვე, მაქსიმალური კი - 25 წელი.

საკვლევი პოპულაციიდან 13 (6.2%) პირი აცხადებს, რომ მიუღია ნარკოტიკი ხოლო 6 თვის განმავლობაში, მათგან 9 მამაკაცია, ხოლო 4 - ქალი. კითხვაზე, თუ რა ტიპის ნარკოტიკი მიიღეს, იმავე მსჯავრდებულთა პასუხები შემდეგნაირად განაწილდა: 11 პირი აცხადებს, რომ მას მოუხმარია საინექციო ნარკოტიკი, ხოლო ორი კი - არასაინექციო. იმის გათვალისწინებით, რომ მსჯავრდებულთა გარკვეული რაოდენობა პატიმრობაში იმყოფება 6 თვეზე ნაკლები დროით, შესაძლოა მათ საინექციო ნარკოტიკი მოიხმარეს პატიმრობამდე. ამ კატეგორიის გამორიცხვის შემდეგ სურათი შემდეგნაირია: 6 მსჯავრდებულნი (3 მამაკაცი და 3 ქალი) აფიქსირებს, რომ მათ მოუხმარიათ საინექციო ნარკოტიკი, ხოლო 1 ქალი

მსჯავრდებული კი აღნიშნავს არასაინექციო ნარკოტიკის მოხმარებას. აქედან გამომდინარე, შეგვიძლია მაღალი დამაჯერებლობით ვთქვათ, რომ მსჯავრდებულთა დაახლოებით 2.8% (95% CI 1% - 4.6%) მოიხმარს საინექციო ნარკოტიკს საპატიმრო ადგილებში. საინექციო ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 6 თვის განმავლობაში წარმოდგენილია სიხშირით 2-3 თვეში ერთხელ. იმავე ჯგუფის 2 წარმომადგენელი აფიქსირებს, რომ ნარკოტიკს მოიხმარს რეგულარულ ჯგუფში, ხოლო სხვა 2 კი მიუთითებს ჯგუფის არარეგულარულობის შესახებ. ორმა რესპონდენტმა გასცა პასუხი კითხვას ნარკოტიკის საინექციო მოხმარებისას რეგულარული ჯგუფის ზომის შესახებ. გამოვლინდა, რომ ჯგუფის ზომა ერთ შემთხვევაში წარმოდგენილია 2 ადამიანით, ხოლო მეორე შემთხვევაში კი 5 პირით. ნარკოტიკის მოხმარების გამო კანონმდებლობასთან არსებული პრობლემები შემდეგი სიხშირითაა წარმოდგენილი (იხ. დიაგრამა 10).

**დიაგრამა 10: ნარკოტიკის მოხმარების გამო სხვაგვარა რანგის სასჯელის პროცენტული განაწილება სქესის მიხედვით**



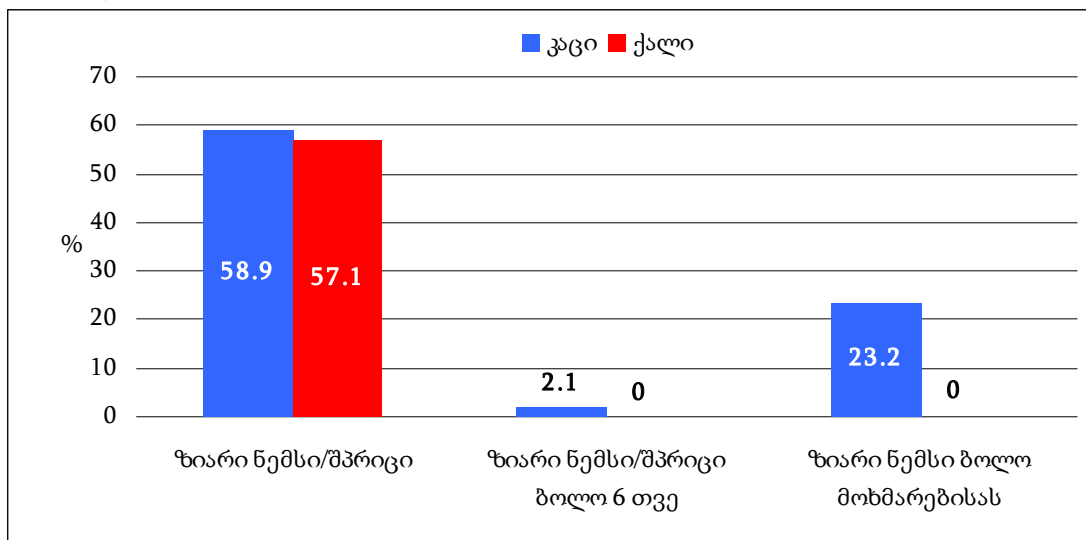
დიაგრამიდან ჩანს, რომ საკვლევ მამაკაცთა 18.3%-ს გადაუხდია ადმინისტრაციული სახდელი, 21.5% იყო წინასწარი დაკავების საკანში, ხოლო 16.2% კი ყოფილა, ან ამჟამად იმყოფება პატიმრობაში ნარკოტიკის მოხმარების გამო. ქალთა პოპულაციისათვის წინასწარი დაკავებისა და პატიმრობის მაჩვენებლები 15%-ია. ნარკოტიკის მოხმარების გამო ადმინისტრაციული სასჯელი (ჯარიმა) არცერთ მათგანს არ დაკისრებია.

ნარკოტიკის მოხმარების მახასიათებლები დეტალურად იხ. დანართი 1.

## შპრიცისა და საინექციო მოწყობილობების გაცვლის პრაქტიკა

იმ 102 მსჯავრდებულისგან, რომელთაც მოუხმარიათ საინექციო ნარკოტიკული საშუალება, 60 პირი, რაც ნარკოტიკის ინექციური გზით გამოყენების პრაქტიკის მქონეთა 58.8%-ს, ხოლო საერთო რაოდენობის 28.4%-ს შეადგენს, აფიქსირებს, რომ გამოუყენებიათ სხვის მიერ ნახმარი შპრიცი/ნემსი. ზიარი შპრიცი ბოლო 6 თვის განმავლობაში მხოლოდ ორ პიროვნებას აქვს გამოყენებული, რაც ნარკოტიკის ინექციური გზით მომხმარებელთა 1.96%-ს შეადგენს. ნარკოტიკის ინექციური სახით ბოლო მოხმარებისას სხვისი შპრიცის გამოყენებას მსჯავრდებულთა 21.6% (22/102) აფიქსირებს. აღნიშნული ცვლადების სქესის მიხედვით განაწილება იხ. დიაგრამა 11-ზე.

**დიაგრამა 11: ზიარი შპრიცის/ნემსის გამოყენების პრაქტიკა, პროცენტული განაწილება სქესის მიხედვით**



როგორც დიაგრამიდან ჩანს, ზიარი შპრიცის გამოყენებას მიმართავენ როგორც მამაკაცი, ასევე ქალი მომხმარებლები დაახლოებით ერთნაირი სიხშირით, თუმცა ბოლო 6 თვის განმავლობაში ზიარი შპრიცი გამოუყენებია 2 მამაკაცს, რაც 2.1%-ს შეადგენს. თუმცა იმის გამო, რომ ეს პიროვნებები სულ რამოდენიმე თვეა რაც პატიმრობაში იმყოფებიან, შესაძლოა, ზიარი შპრიცი მათ ციხის გარეთ ჰქონდეთ გამოყენებული.

საინექციო ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას ზიარი შპრიცის გამოყენებისას 17 მამაკაცი რესპონდენტი აფიქსირებს ჯგუფში 2 ან მეტი ადამიანის ყოფნას. ზიარი შპრიცის მომხმარებელთა ჯგუფი საშუალოდ 3.2 ადამიანს მოიცავს. იგივე რესპონდენტებიდან ორი პირი აფიქსირებს, რომ შპრიცი გაუზიარებიათ ერთ

შემთხვევაში მუდმივი, ხოლო მეორე შემთხვევაში კი - შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორისათვის.

ზიარი შპრიცის გამოყენების პრაქტიკის მქონე მამაკაცთაგან 51,5% (49/95) აფიქსირებს, რომ ყოველთვის ასუფთავებს ნახმარ შპრიცს გამოყენებამდე. კითხვაზე, თუ როგორ ასუფთავებს შპრიცს, ამავე კონტინგენტის 49 წარმომადგენელი გასასუფთავებლად იყენებს წყალს, მხოლოდ 2 პირი მიმართავს დეზინფექციისათვის სადეზინფექციო ხსნარს. ქალთა საკვლევი ჯგუფიდან 2 მსჯავრდებული ასუფთავებს ნახმარ შპრიცს „ხანდახან“, ერთი მათგანი წყლით, ხოლო ერთი კი - სადეზინფექციო ხსნარით.

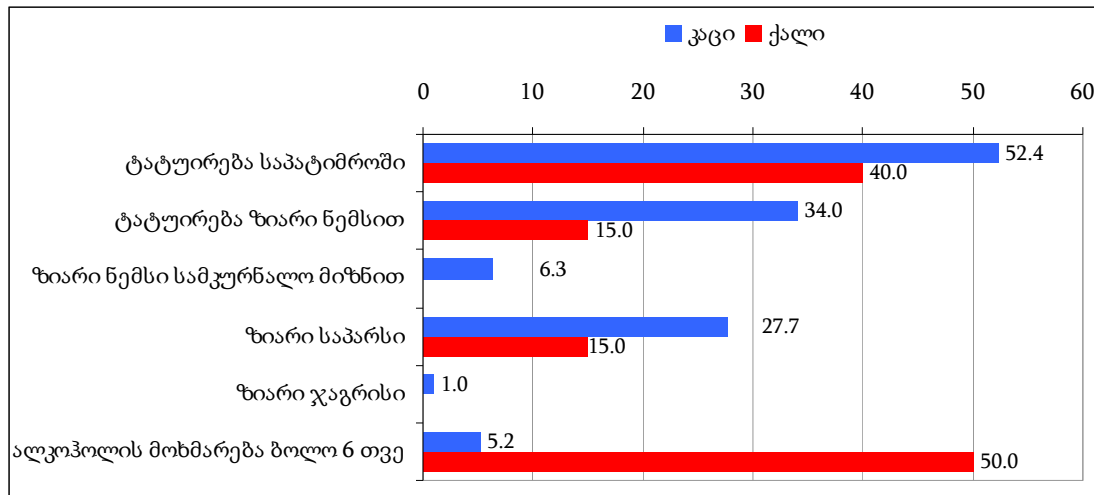
საინექციო ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას საკუთარი შპრიცის სხვისთვის გაზიარებას აღნიშნავს მსჯავრდებულთა 20.6% (21/102), საერთო საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენებას კი - 56 (57.1%) აფიქსირებს. საყურადღებოა F.8. კითხვაზე პასუხების განაწილება. კითხვა ეხება ახალი საინექციო საშუალების შოვნის შესაძლებლობას (იხ. დანართი 2). ამ კითხვაზე რესპონდენტთა 57.6% დადებით პასუხს იძლევა. ეს ბადაებს ეჭვს, რომ რესპონდენტები ამ დროს გულისხმობდნენ შპრიცის შოვნის შესაძლებლობას საერთოდ, და არა უშუალოდ საპატიმრო ადგილას. ამის გამო მოცემული ციფრები სავარაუდოდ არ უნდა ასახავდეს საპატიმრო ადგილებში არსებულ რეალობას და არ უნდა იქნას მიღებული მხედველობაში მიგნებებისა და რეკომენდაციების ფორმირებისას.

### **დამატებითი რისკები**

რესპონდენტთა 51.2%-ს ჩაუტარებია ტატუირება სასჯელადსრულების დაწესებულებაში. მათგან 65 მსჯავრდებული აფიქსირებს, რომ ტატუირებას მიმართა სხვის მიერ გამოყენებული ნემსით. 12 (6.3%) მამაკაცი რესპონდენტი აფიქსირებს, რომ მათ გამოუყენებიათ სხვის მიერ ნახმარი შპრიცი სამკურნალო მიზნით. აღსანიშნავია, რომ ამ პირთაგან 7 არ მოიხმარს საინექციო ნარკოტიკს და მათ მიერ ზიარი შპრიცის მოხმარება საპატიმრო ადგილებში ერთჯერად საინექციო მასალებზე დაბალი ხელმისაწვდომობითაა განპირობებული. სარისკო ქცევების სქესის მიხედვით განაწილება იხ. დიაგრამა 12.



**დიაგრამა 12: დამატებითი სარისკო ქცევები, პროცენტული განაწილება სქესის მიხედვით**



დიაგრამიდან ჩანს, რომ ტატუირების პრაქტიკა, მათ შორის ზიარი ნემსით, საკმაოდ ხშირია როგორც მამაკაც, ასევე ქალ მსჯავრდებულთა შორის. იგივე სურათის ზიარ საპარს საშუალებებთან მიმართებაში. რაც შეეხება ალკოჰოლს, აქ ქალ მსჯავრდებულთა მიერ მოხმარება 50%-ს აღწევს, მაშინ, როდესაც მამაკაცებში იგივე მაჩვენებელი 5.2%-ია. განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა (Fisher exact test Chi-square 37.00 df - 1, P < 0.001).

მამაკაცები ალკოჰოლს უფრო მეტად მოიხმარენ კვირაში ერთხელ სიხშირით, ხოლო ქალი მსჯავრდებულები კი - თვეში ერთჯერ, ან უფრო იშვიათად.

### **ინფორმაციის მიღების გზები**

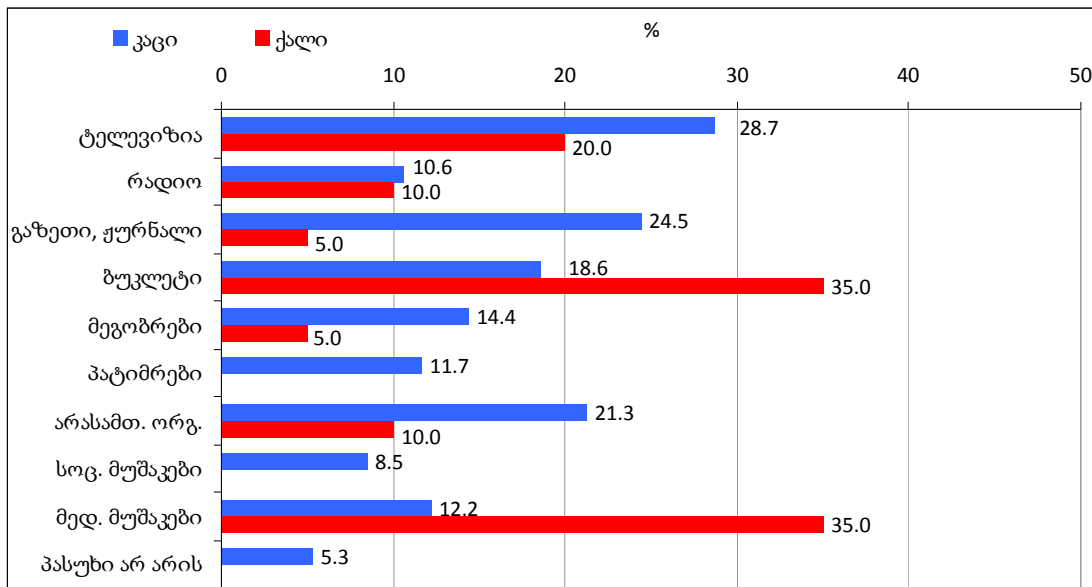
რესპონდენტთა უმრავლესობისათვის (61.0%) აივ/შიდსისა და სგგი-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროს ტელევიზია წარმოადგენს. 73 (34%) ადამიანისათვის ეს არის, პირველ რიგში, სპეციალური ბუკლეტები, შემდეგ - ჟურნალ-გაზეთები და სხვა პატიმრები, 18.6% და 19.5% შესაბამისად.

მიღებული ინფორმაციის შემდეგ 96 (45.5%) რესპონდენტმა შეცვალა საკუთარი სარისკო ქცევა, მათ შორის 89-მა მამაკაცმა, რაც მამაკაცთა საკვლევი ჯგუფის 47.3%-ს შეადგენს, და 7-მა ქალმა, რაც ქალ მსჯავრდებულთა 35%-ია.

როგორც დიაგრამიდან ჩანს, ქცევის შეცვლის ძირითადი ნაწილი მოდის ზიარი შპრიცის/ნემსის გამოყენების შეწყვეტაზე. ქალ მსჯავრდებულთა 10% აფიქსირებს, რომ აღარ იყენებს სხვის საპარიკმახერო/კოსმეტოლოგიურ საშუალებებს (მაკრატელი და ა.შ.).

აივ/შიდსისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ ინფორმაციის სანდო წყაროდ მსჯავრდებულთა უმეტესობის მიერ ტელევიზია, სპეციალური ბუკლეტები და მედიცინის მუშაკები სახელდებიან. მამაკაცი მსჯავრდებულები პრიორიტეტს ანიჭებენ სატელევიზიო გადაცემებს (28.7%), ჟურნალ-გაზეთებს (24.5%), არასამთავრობო ორგანიზაციებს (21.3%), ისევე, როგორც სპეციალურ ბუკლეტებსა და მედიცინის მუშაკებს. ქალი პატიმრებისათვის სანდოობის მიხედვით პრიორიტეტს სპეციალური ბუკლეტები (35.0%) და მედიცინის მუშაკები (35.0%) წარმოადგენენ, შემდგომ კი - ტელევიზია (20.0%) და არასამთავრობო ორგანიზაციები (10.0%).

**დიაგრამა 13: ინფორმაციის სანდო წყარო აივ/შიდსთან და სგგი-თან დაკავშირებულ საკითხებზე, განაწილება სქესის მიხედვით**



ასაკობრივი კატეგორიების მიხედვით აღნიშნული ცვლადების დისტრიბუცია იხილეთ დანართი 1.

### აივ ინფექციაზე და სიფილისზე ტესტირების შედეგები

სისხლის 11 სინჯი დადებითი აღმოჩნდა TPHA ტესტით ანალიზისას, რაც მთლიანი საკვლევი შერჩევის 5.35%-ს შეადგენს. ვინაიდან TPHA ტესტი დადებითია როგორც აქტიური, ასევე გადატანილი სიფილისის შემთხვევაში, ჩვენ არ შეგვიძლია აღნიშნული მონაცემი განვაზოგადოთ, როგორც აქტიური სიფილისის გავრცელება. ამ შემთხვევაში საუბარი შესაძლებელია მხოლოდ Lifetime პრევალენტობის შესახებ. აღსანიშნავია, რომ ქალთა ჯგუფში გავრცელების მაჩვენებელი ჭარბობს მამაკაცთა შორის ანალოგიურ მაჩვენებელს, თუმცა, ეს

განსხვავება არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო. ასევე არ შეიმჩნევა სარწმუნო კავშირი სიფილისის გავრცელებასა და სხვა ასაკობრივ და დემოგრაფიულ პარამეტრებს შორის. ზემოთ აღნიშნული მონაცემებიდან გამომდინარე, სავარაუდოა, რომ ყოველ 1000 მსჯავრდებულზე სიფილისის Lifetime პრევალენტობა იქნება 29-დან 94-მდე დიაპაზონში (CI 95% 18.9 – 94.1).

აივ ინფექციაზე ტესტირებისას 3 სინჯი აღმოჩნდა დადებითი ELISA და Western Blot - ტესტირების შემდეგ. მათგან 1 შემთხვევა ქალია, ხოლო 2 კი - მამაკაცი. ამ მონაცემებით, აივ ინფექციის სავარაუდო გავრცელება ყოველ 1000 მსჯავრდებულზე 14.2 ინფიცირებული პატიმარი იქნება (CI 95% 4.6 – 44.1). უნდა აღინიშნოს, რომ კიდევ ორი მამაკაცი მსჯავრდებული აღმოჩნდა საექვო დადებითი. ორივე ეს შემთხვევა ჯერ კიდევ არ არის საბოლოოდ დადასტურებული და საჭიროებს შემდგომ გადამოწმებას. შესაბამისად, ეს ორი შემთხვევა ამ ეტაპზე გამოირიცხა შემდგომი ანალიზიდან.

## დასკვნები

კვლევის მიზანი იყო საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში განთავსებულ მსჯავრდებულთა მახასიათებლების, მაღალი რისკის შემცველი ქცევების, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის და აივ ინფექციის გავრცელების შესახებ ინფორმაციის მოპოვება.

კვლევა ჩატარდა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სამ დაწესებულებაში, მათ შორის ქალთა დაწესებულებაში. სულ საკვლევი შერჩევა განისაზღვრა 211 მსჯავრდებულთა, მათ შორის 191 მამაკაცია, ხოლო 20 - ქალი.

### დასკვნა სოციალურ-დემოგრაფიულ მახასიათებლებზე

მსჯავრდებულთა საშუალო ასაკი 31.15 (სტ. გადახრა 8.66) წელია, მსჯავრდებულთა უმეტესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება. პატიმართა დიდი უმრავლესობა ეთნიკური ქართველია. მამაკაცთა თითქმის ნახევარი დაოჯახებულია, რაც 53.4%-ს შეადგენს, განქორწინების მაჩვენებელი კი 6.8%-ია. ქალთა ჯგუფიდან კი მხოლოდ 45%-ია დაოჯახებული და ამდენივე განქორწინებულია. ამ მაჩვენებლებს შორის განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $P < 0.001$ ) და მიუთითებს ქალ პატიმართა შორის განქორწინების მაღალ დონეს მამაკაცებთან შედარებით.

აღნიშნული მოვლენა, სავარაუდოდ, გამოწვეული უნდა იყოს იმით, რომ ქალებისათვის პატიმრობა მნიშვნელოვან სოციალურ მასტიგმატიზებელ ფაქტორს წარმოადგენს. პატიმრობის ფაქტი მსჯავრდებულ ქალებისათვის მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს ოჯახის შენარჩუნების კუთხით. რაც შეეხება მამაკაც მსჯავრდებულებს, აქ განქორწინების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად დაბალია, რაც, სავარაუდოდ, საზოგადოებაში მსგავსი მასტიგმატიზებელი ფაქტორის მნიშვნელოვნად დაბალი ინტენსივობით უნდა აიხსნას. მამაკაცის პატიმრობა საზოგადოებისათვის მეტ-ნაკლებად მისაღებია, ხოლო გარკვეული ჯგუფებისათვის კი პრივილეგიურულ ან პოტენციურ დადებით მომენტებს გულისხმობს. ამ დროს ქალთა შემთხვევაში მსგავსი დამოკიდებულება არ არსებობს და ასეთი ფაქტი მხოლოდ უარყოფით კონტექსტში აღიქმება. ეს, სავარაუდოდ, განაპირობებს იმას, რომ პატიმრობის პირობებში ოჯახის შენარჩუნება ქალი მსჯავრდებულებისათვის უკიდურესად რთულია.

## **დასკვნა აივ/შიდსთან დაკავშირებულ ცოდნასა და დამოკიდებულებაზე**

მსჯავრდებულთა უმრავლესობას სმენია აივ/შიდსის შესახებ (83.4%). ინფორმირება მაღალია დაუცველი სქესობრივი კავშირისა და ზიარი შპრიცის/ნემსის გამოყენების რისკის შესახებ. ამავე დროს, შედარებით დაბალია ინფორმირება საინექციო ატრიბუტიკისა და ვერტიკალური გადაცემის შესახებ. ზოგადად ვერტიკალური გადაცემის შესახებ მეტ ინფორმირებას ქალი მსჯავრდებულები ავლენენ – 15.0% (შედარებით 4.5%-თან მამაკაცებში). იგივე ვლინდება ინტერვიუერის მიერ დასმული კითხვისას „შეუძლია თუ არა დედას აივ ინფექცია გადასდოს შვილს“- (B.3), აქ დადებით პასუხს იძლევა მამაკაცთა 57.7% და ქალ მსჯავრდებულთა 85%.

რესპონდენტთა 70.5% სწორად ასახელებს აივ ინფექციის დიაგნოსტიკის მეთოდს (სისხლის სპეციალური ანალიზი). ამ საკითხებზე ქალთა პოპულაცია მამაკაცებთან შედარებით მეტადაა ინფორმირებული. რესპონდენტთა 81.1%-მა აღნიშნა კონდომის რეგულარული გამოყენების პრევენციული მნიშვნელობა. დაახლოებით ამდენივე მსჯავრდებული აღნიშნავს ერთჯერადი შპრიცის, ნემსისა და საპარიკმახერო/კოსმეტოლოგიური საშუალებების აუცილებლობას აივ ინფექციის პრევენციისათვის. დაბალია იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, რომელთაც პრევენციულ ღონისძიებად ერთი ერთგული პარტნიორის ყოლა მიიჩნიეს (11.8%).

## **დასკვნა აივ ტესტირების მაჩვენებლების შესახებ**

კვლევაში მონაწილე მსჯავრდებულთაგან 57 (32.4%) პირს აქვს ჩატარებული ტესტირება აივ-ზე. მათგან 71.9% (41/57) რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ ტესტირება ჩატარებია საპატიმრო ადგილას. რესპონდენტთა მცირე ნაწილი აფიქსირებს, რომ არ იცოდა, თუ ტესტირება შესაძლებელი იყო. აღნიშნული მიუთითებს იმის შესახებ, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში აივ ინფექციაზე ტესტირება გარკვეულწილად ხელმისაწვდომია.

იმ მსჯავრდებულთაგან, რომლებმაც აივ-ზე ტესტირება ჩაიტარეს პატიმრობაში ყოფნისას (სულ 41 პირი), 22 (53.7%) მათგანი აცხადებს, რომ იცის თავისი ტესტის პასუხი. აივ-ზე ტესტირებულთა თითქმის ნახევარი (46.3%) ვერ იღებს საკუთარი ტესტის შედეგს. აღნიშნული ნაწილობრივ შესაძლოა გამოწვეული იყოს პატიმართა მიგრაციით სასჯელაღსრულების სისტემის შიგნით, რაც

გარკვეულწილად ართულებს მსჯავრდებულებისათვის ტესტის შედეგების მიწოდების პროცესს.

**დასკვნა შეკითხვათა ბლოკზე, რომელიც შეიცავდა აივ ინფექციის პრევენციის, გადაცემის გზების, სტიგმის/დისკრიმინაციისა და აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცრუ რწმენების ნაწილს**

176-მა (83.4%) რესპონდენტმა უპასუხა ცოდნასთან, სტიგმასა და დისკრიმინაციასთან დაკავშირებულ კითხვებს. მათი ინფორმირების დონე საკმაოდ მაღალია: რესპონდენტთა 62.5% სწორად პასუხობს აივ ინფექციის გადაცემის გზებისა და პრევენციის შესახებ ყველა კითხვას. თუმცა, 68.2% ფიქრობს, რომ ინფიცირებული პაციმარი უნდა იყოს იზოლირებული, ხოლო 23.3% კი აფიქსირებს, რომ ყველანაირ კონტაქტს გაწყვეტს აივ ინფიცირებულ პაციმართან. აღსანიშნავია, რომ აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირების დონე, ცრურწმენების გამოვლენის ხარისხი და სტიგმისა და დისკრიმინაციის ხარისხი არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო კავშირში ისეთ ცვლადებთან, როგორცაა სქესი, ასაკი, ოჯახური მდგომარეობა, განათლების დონე, საინფექციო ნარკოტიკის მოხმარების ისტორია. მეორე მხრივ, აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობის დონე სტატისტიკურად სარწმუნო კავშირშია აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ცრურწმენებისა ( $P=0.039$ ) და სტიგმის ( $P=0.05$ ) გამოვლინებასთან. ინფორმირების მაღალი დონე განაპირობებს სტიგმის და ცრურწმენების დაბალ ხარისხს.

**სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები**

რესპონდენტთა 85.8%-ს სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) შესახებ. სიფილისი, გონორეა და ტრიქომონიაზი ყველაზე ხშირად დასახელებული ინფექციებია როგორც ქალი, ასევე მამაკაცი რესპონდენტებისათვის. აღსანიშნავია, რომ ქალთათვის დამახასიათებელი სგგი სიმპტომების შესახებ ცოდნა უკიდურესად დაბალია მამაკაც რესპონდენტებში ქალებთან შედარებით. აღნიშნული განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $P < 0.001$ ).

საყურადღებოა სგგი-ზე ტესტირების დაბალი მაჩვენებლები. 179

მსჯავრდებულებიდან მხოლოდ 7 (3.9 %) მათგანს ჩაუტარებია ტესტირება სგგი-ზე. აღნიშნული ბევრად ჩამორჩება აივ ინფექციაზე ტესტირების ანალოგიურ

მაჩვენებლებს (32.4%). უნდა აღინიშნოს, რომ რესპონდენტთა გარკვეული ნაწილის აზრით, საპატიმრო ადგილებში არ არის შესაბამისი პირობები. აღნიშნული შეესაბამება ზოგადად არსებულ სიტუაციას სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში. ამ მხრივ აივ ინფექცია გარკვეულწილად „პრივილეგირებულ“ მდგომარეობაში იმყოფება. სგგი-ზე ტესტირება ნაკლებ ხელმისაწვდომია პატიმართა უმეტესობისათვის. შესაძლოა მის მიზეზი იყოს ტექნიკური პრობლემები, კერძოდ, ის, რომ სგგი-ის უმეტესობისათვის პრაქტიკულად არ არსებობს კვლევის ე.წ. სწრაფი მარტივი მეთოდი.

ბოლო ერთი წლის მანძილზე სულ 14 ადამიანს აღენიშნა სგგი სიმპტომები. მათგან 8 მსჯავრდებულს მკურნალობა არ ჩაუტარებია. ყველა მსჯავრდებული, რომელსაც სგგი სიმპტომების მიუხედავად არ ჩაუტარებია მკურნალობა, მამაკაცია. მამაკაცებშივე აღინიშნა თვითმკურნალობის შემთხვევები. ეს შესაძლოა, მიუთითებს იმ ფაქტზე, რომ ქალთა დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების საკითხი უკეთესადაა გადაჭრილი. გარდა ამისა, ერთ-ერთი მიზეზი შეიძლება ქალთა შორის სგგი სიმპტომების შესახებ შედარებით მეტი ინფორმირებულობა იყოს, რაც, საბოლოო ჯამში, განაპირობებს ქალ რესპონდენტთა უფრო მაღალ პასუხისმგებლობას ამ საკითხებთან დაკავშირებით.

### **დასკვნა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების, შპრიცისა და საინექციო მოწყობილობების გაცვლის პრაქტიკის შესახებ**

ზოგადად, ნარკოტიკის მოხმარებას რესპონდენტთა 69.7% (147/211) აღნიშნავს. ნარკოტიკის მოხმარებელი პოპულაციის დაახლოებით 70%-ს (102/147) ოდესმე მოუხმარია საინექციო ნარკოტიკი. საინექციო ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების ვადისა და პატიმრობაში ყოფნის ხანგრძლივობის შეჯერების შედეგად შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ მსჯავრდებულთა დაახლოებით 2.8% მოიხმარს საინექციო ნარკოტიკს საპატიმრო ადგილებში.

გამოკითხული მსჯავრდებულებიდან 58.8% (60/102) აფიქსირებს, რომ გამოუყენებიათ სხვის მიერ ნახმარი შპრიცი/ნემსი. ზიარი შპრიცის გამოყენების პრაქტიკა ერთნაირად დამახასიათებელია როგორც ქალი, ასევე მამაკაცი მსჯავრდებულებისთვის. ზიარი საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენებისას რესპონდენტთა უმეტესობა აცხადებს, რომ ასუფთავებს ნახმარ შპრიცს, თუმცა „გასუფთავება“ წყლის გამოვლებით შემოიფარგლება.

### **დასკვნა დამატებითი რისკების შესახებ**

გამოკითხულთა შორის გავრცელებულია ისეთი სარისკო პრაქტიკა, როგორცაა ტატუირება 51.2% (108/211), ზიარი შპრიცის გამოყენება სამკურნალო მიზნით 5.7% (12/211), ალკოჰოლის მოხმარება 9.5% (20/211). საყურადღებოა, რომ ალკოჰოლის მოხმარების მხრივ ქალი მსჯავრდებულები მნიშვნელოვნად მეტ სიხშირეს აფიქსირებენ (50,0%) ვიდრე მამაკაცი პატიმრები. ზიარი შპრიცის გამოყენების პრაქტიკა სამკურნალო მიზნით საპატიმრო ადგილებში ერთჯერად საინექციო მასალებზე უკიდურესად დაბალ ხელმისაწვდომობაზე მიუთითებს.

### **დასკვნა ინფორმაციის მიღების გზების შესახებ**

რესპონდენტთა უმრავლესობისათვის (61.0%) აივ/შიდსისა და სგგი-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროს მას-მედიის საშუალებები წარმოადგენს. ამასთან ერთად დასახელდა სპეციალური ბუკლეტები და სხვა პატიმრები.

მიღებული ინფორმაციის შემდეგ რესპონდენტთა ნახევარმა შეცვალა საკუთარი სარისკო ქცევა. ეს ძირითადად ვლინდება ზიარი შპრიცის/ნემსის გამოყენების შეწყვეტაში (28.0%). ქალი მსჯავრდებულები აფიქსირებენ, რომ ისინი ნაკლებად იყენებენ ზიარ საპარიკმახერო/კოსმეტოლოგიურ საშუალებებს.

აივ/შიდსისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ ინფორმაციის სანდო წყაროდ მსჯავრდებულთა უმეტესობა ტელევიზიას, სპეციალურ ბუკლეტებსა და მედიცინის მუშაკებს ასახელებენ. ამასთან ერთად სახელდებიან არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლებიც.

### **დასკვნა აივ ინფექციაზე და სიფილისზე ტესტირების შედეგების შესახებ**

აივ ინფექციაზე და სიფილისზე ტესტირების შედეგების ანალიზისას ვლინდება ამ ინფექციების მაღალი გავრცელება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, რაც განსაკუთრებით ხაზგასასმელია აივ ინფექციის შემთხვევაში. სიფილისის (შესაძლოა გადატანილი ინფექცია) მაჩვენებელი ქალი პატიმრებისათვის 10%-ია, ხოლო მამაკაცებისათვის კი 4.7%.

აივ ინფექციაზე ტესტირებისას 3 სინჯი აღმოჩნდა დადებითი ELISA და Western Blot-ტესტირების შემდეგ. მათგან 1 შემთხვევა ქალია, ხოლო 2 კი მამაკაცი. ყველა მათგანი აივ ინფიცირების ახალ შემთხვევას წარმოადგენს. ამ მონაცემებით აივ ინფექციის სავარაუდო გავრცელება ყოველ 1000 მსჯავრდებულზე 14.2



ინფიცირებული პატიმარი იქნება (CI 95%; 9.9 – 56.9). ანალოგიური მონაცემი ზოგადი პოპულაციისათვის დაახლოებით 0.5 ინფიცირებულია 1000 ადამიანზე. აღსანიშნავია, რომ აივ ინფექციის გავრცელება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში დაახლოებით 28-ჯერ მეტია ზოგად პოპულაციასთან შედარებით. ამ მონაცემებიდან შეიძლება ითქვას, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებები თანდათან ჩამოყალიბდა აივ ინფექციისა და სისხლით გადამდები სხვა ინფექციების მაღალი გავრცელების ზონებად. იმის გათვალისწინებით, რომ პატიმართა წლიური ბრუნვა რამდენიმე ათას ადამიანს შეადგენს, შეიძლება ვიფიქროთ, რომ ამ ინფექციების ზოგად მოსახლეობაში „გადინება“ საკმაოდ სწრაფად შეიძლება მოხდეს. აღნიშნული პრობლემას წარმოადგენს არა მარტო პენიტენციალური სისტემის, არამედ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დონეზე.

## რეკომენდაციები

- რესპონდენტთა დემოგრაფიული მონაცემების ანალიზი ხაზს უსვამს ქალ მსჯავრდებულთა განქორწინების მაღალ დონეს. სავარაუდოა, რომ ისინი საპატიმრო ვადის მოხდის შემდეგ რჩებიან სოციალური თუ ფინანსური მხარდაჭერის გარეშე. მათი სოციალური ადაპტაციისა და პატიმრობის ვადის მოხდის შემდგომ საზოგადოებაში რეინტეგრაციისათვის მზადება უნდა დაიწყოს საპატიმრო ადგილებში. სასურველია, ისეთი სასწავლო კურსის მომზადება და დანერგვა, რომელიც გათავისუფლების შემდეგ დამოუკიდებელ შემოსავალს მოუტანს მსჯავრდებულს. ამჟამად ხორციელდება რამდენიმე მსგავსი პროექტი, თუმცა საჭიროა ამ მიმართულებით აქტივობების გაფართოება და მათთვის პერმანენტული სახის მიცემა.
- როგორც სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის, ასევე არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლებმა საგანმანათლებლო მოღვაწეობისას უნდა გაითვალისწინონ პატიმართა ცოდნის დეფიციტი ისეთ საკითხებზე, როგორცაა ზიარი საინჟინიო ატრიბუტივის გამოყენების რისკი აივ/შიდსისა და სგგი-ის გავრცელების კუთხით. ქალთა პოპულაციასთან მუშაობისას აუცილებლად უნდა გამახვილდეს ყურადღება გადაცემის ვერტიკალურ გზაზე, სადაც აქცენტი უნდა გაკეთდეს ძუძუთი კვების შემთხვევაში აივ ინფექციის ტრანსმისიის შესაძლებლობაზე. შესაბამისად, სასურველია შემუშავდეს ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სპეციფიკური, ამ სამიზნე პოპულაციებისათვის შესაბამისი, მათ საჭიროებებზე დაყრდნობილი სტრატეგია, რომელიც პირველ რიგში, უნდა გულისხმობდეს სპეციალური საგანმანათლებლო მასალების შემუშავებას და გავრცელებას თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში.
- საპატიმრო ადგილებში აივ ინფექციაზე ტესტირება მეტ-ნაკლებად ხელმისაწვდომია, თუმცა მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგებს ტესტის პასუხის მიწოდება მსჯავრდებულისათვის. საჭიროა შეიქმნას და დაინერგოს აღრიცხვიანობის ერთიანი სისტემა, რომელიც საშუალებას მოგვცემს, პატიმარს დროულად მივაწოდოთ პასუხი, მიუხედავად

საპატიმრო დაწესებულების შეცვლისა. ამავე დროს, არ უნდა დაირღვეს ანონიმურობისა და კონფიდენციალობის პრინციპები.

- მაქსიმალურად უნდა გაძლიერდეს საქმიანობა აივ/შიდსთან დაკავშირებით მსჯავრდებულთა ინფორმირების გაზრდის მიზნით. კვლევის შედეგები გვიჩვენებს, რომ ინფორმირების ზრდა პირდაპირ კავშირშია სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირებასთან.
- სასჯელადსრულების დაწესებულებებში აივ ინფექციაზე ტესტირების ხელმისაწვდომობის ფონზე დაბალია სგგი-ზე ანალიზის წარმოების შესაძლებლობა. საჭიროა გარკვეული ყურადღება დაეთმოს ამ საკითხს, მოხდეს ადგილობრივი სამედიცინო ერთეულების ტექნიკური აღჭურვა შესაბამისი აპარატურით, რაც მსჯავრდებულებს მისცემს სგგი-ზე ტესტირების საშუალებას. სასურველია ასევე, დაინერგოს კვალიფიციური ვენეროლოგის რეგულარული კონსულტირების პრაქტიკა.
- აუცილებელია გაიზარდოს ხელმისაწვდომობა ერთჯერად საინექციო საშუალებებზე, რათა შემცირდეს ზიარი საინექციო შპრიცის/ნემსის და ატრიბუტიკის გამოყენება. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ ხშირია ზიარი საპარსი საშუალებების გამოყენება, ტატუირება არასტერილური ნემსით, ზიარი საპარიკმახერო/კოსმეტოლოგიური საშუალებების მოხმარება. სასურველია მსჯავრდებულთა უზრუნველყოფა მსგავსი პირადი მოხმარების ჰიგიენური საგნებით.
- ვინაიდან ტელევიზია დასახელებულია მსჯავრდებულთა მიერ, როგორც ინფორმაციის ერთ-ერთი სანდო წყარო, სასურველი იქნებოდა საინფორმაციო სოციალური ჩართვების სახით აღნიშნულ კონტინგენტზე გათვლილი სატელევიზიო შეტყობინებების გაჟღერება. აუცილებელია არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლობის შემდგომი გაძლიერება სასჯელადსრულების დაწესებულებებში. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია ადგილობრივი სამედიცინო პერსონალის მომზადება და ჩართვა აივ/შიდსისა და სგგი-ის პრევენციულ საქმიანობაში, ვინაიდან ისინი პატიმართა მიერ აღიქმებიან, როგორც ინფორმაციის ერთ-ერთი სანდო წყარო ამ საკითხებთან მიმართებაში.

- მიუხედავად იმისა, რომ სასჯელადსრულების დაწესებულებებში აივ ინფექციაზე ტესტირება მეტ-ნაკლებად ხელმისაწვდომია, სასურველია ტესტირების გაფართოვება. ამ მხრივ ძალზე მნიშვნელოვანია აივ/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების ადგილობრივი ცენტრების (VCT ცენტრების) ამოქმედება. ასეთი ცენტრების ფორმირება უკვე ხორციელდება გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის ფარგლებში, რაც სამომავლოდ აივ ინფიცირების შემთხვევათა დროული აღმოჩენის შესაძლებლობას განაპირობებს. თუმცა, ამავედროულად აუცილებელია ერთჯერად საინექციო მასალებზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რათა მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი ისეთი სარისკო პრაქტიკა, როგორცაა ზიარი შპრიცის/ნემსისა და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენება.

## დანართი 1: ცხრილები

### ცხრილი 4: დემოგრაფიული და სოციალური მახასიათებლები

| მირითადი ინდიკატორები          | სულ<br>N=211    | კაცი<br>N=191   | ქალი<br>N=20  |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| ინტერვიუს ჩატარების ადგილი     |                 |                 |               |
| #1 საპრობილე                   | 57.3% (121)     |                 |               |
| #2 საპრობილე (ქალთა)           | 9.5% (20)       |                 |               |
| #3 საპრობილე                   | 33.2% (70)      |                 |               |
| დემოგრაფიული მახასიათებლები    |                 |                 |               |
| მედიანური ასაკი                | 30.0            | 29.0            | 34.5          |
| საშუალო ასაკი                  | 31.15           | 30.89           | 33.65         |
| მინიმუმი - მაქსიმუმი           | (18 - 71)       | (18 - 71)       | (19 - 52)     |
| სტანდარტული გადახრა            | 8.66            | 8.54            | 9.73          |
| ეროვნება                       |                 |                 |               |
| ქართველი                       | 87.2% (184/211) | 89.0% (170/191) | 70.0% (14/20) |
| რუსი                           | 1.4% (3/211)    | 0.5% (1/191)    | 10.0% (2/20)  |
| სომეხი                         | 3.8% (8/211)    | 4.2% (8/191)    | -             |
| აზერბაიჯანელი                  | 2.4% (5/211)    | 1.6% (3/191)    | 10.0% (2/20)  |
| ქურთი                          | 2.8% (6/211)    | 3.1% (6/191)    | -             |
| ოსი                            | 0.9% (2/211)    | 0.5% (1/191)    | 5.0% (1/20)   |
| სხვა                           | 1.4% (3/211)    | 1.0% (2/191)    | 5.0% (1/20)   |
| განათლების დონე                |                 |                 |               |
| არავითარი                      | 1.4% (3/211)    | 1.6% (3/191)    | -             |
| დაწყებითი 1-4 კლასი            | 3.8% (8/211)    | 4.2% (8/191)    | -             |
| საშუალო                        | 67.8% (143/211) | 68.6% (131/191) | 60.0% (12/20) |
| არასრული უმაღლესი              | 2.4% (5/211)    | 2.1% (4/191)    | 5.0% (1/20)   |
| უმაღლესი                       | 24.6% (52/211)  | 23.6% (45/191)  | 35.0% (7/20)  |
| ოჯახური მდგომარეობა            |                 |                 |               |
| დაოჯახებული                    | 52.6% (111/211) | 53.4% (102/191) | 45.0% (9/20)  |
| განქორწინებული                 | 10.4% (22/211)  | 6.8% (13/191)   | 45.0% (9/20)  |
| ქვრივი                         | 0.9% (2)        | 0.5% (1)        | 0.5% (1)      |
| არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული  | 36.0% (76/211)  | 39.3% (75/191)  | 5.0% (1/20)   |
| იძულებით გადაადგილებული პირი   |                 |                 |               |
| დიახ                           | 7.1% (15/211)   | 7.3% (14/191)   | 5.0% (1/20)   |
| პატიმრობის ხანგრძლივობა (წელი) |                 |                 |               |
| მედიანა                        | 2.25            | 2.33            | 2.00          |
| საშუალო                        | 2.84            | 2.91            | 2.16          |
| მინიმუმი - მაქსიმუმი           | 0.08 - 16       | 0.08 - 16       | 0.25 - 8      |
| სტანდარტული გადახრა            | 2.41            | 2.46            | 1.62          |

**ცხრილი 5: აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები**

| აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა                          | სულ<br>(N=211) | კაცი<br>ასაკობრივი ჯგუფები |                 |               | კაცი სულ<br>(N=191) | ქალი<br>(N=20) |
|---|----------------|----------------------------|-----------------|---------------|---------------------|----------------|
|   |                | 18-29<br>(N=97)            | 30-39<br>(N=64) | 40+<br>(N=30) |                     |                |
|   |                |                            |                 |               |                     |                |
| აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა                | (N=211)        | (N=97)                     | (N=64)          | (N=30)        | (N=191)             | (N=20)         |
| გსმენიათ თუ არა აივ/შიდსის შესახებ (დიახ)         | 83.4% (176)    | 84.5% (82)                 | 75.0% (48)      | 86.7% (26)    | 81.7% (156)         | 100% (20)      |
| როგორ ხდება აივ/შიდსის გადაცემა                   | (N=176)        | (N=82)                     | (N=48)          | (N=26)        | (N=156)             | (N=20)         |
| დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით                     | 90.3% (159)    | 89.0% (73)                 | 89.6% (43)      | 92.3% (24)    | 89.7% (140)         | 95.0% (19)     |
| შეუმოწმებელი სისხლის გადასხმით                    | 40.3% (71)     | 39.0% (32)                 | 43.8% (21)      | 34.6% (9)     | 39.7% (62)          | 45.0% (9)      |
| ზიარი შპრიცის გამოყენებით                         | 84.7% (149)    | 79.3% (65)                 | 93.8% (45)      | 84.6% (22)    | 84.6% (132)         | 85.0% (17)     |
| ზიარი საინექციო ატრიბუტივის გამოყენებით           | 20.5% (36)     | 13.4% (11)                 | 35.4% (17)      | 19.2% (5)     | 21.2% (33)          | 15.0% (3)      |
| საერთო საპარსით                                   | 21.6% (38)     | 24.4% (20)                 | 22.9% (11)      | 11.5% (3)     | 21.8% (34)          | 20.0% (4)      |
| დაცემინებით/დახველებით                            | 2.3% (4)       | 1.2% (1)                   | -               | 3.8% (1)      | 1.3% (2)            | 10.0% (2)      |
| ხელის ჩამორთმევით                                 | 0.6% (1)       | 1.2% (1)                   | -               | -             | 0.6% (1)            | -              |
| ტატუირება არასტერილური ნემსით                     | 9.7% (17)      | 6.1% (5)                   | 8.3% (4)        | 11.5% (3)     | 7.7% (12)           | 25.0% (5)      |
| ინფიცირებულ პირთან საკვების მიღებით               | 2.8% (5)       | 3.7% (3)                   | 4.2% (2)        | -             | 3.2% (5)            | -              |
| სხვისი ტანსაცმლის გამოყენებით                     | 0.6% (1)       | -                          | -               | -             | -                   | 5.0% (1)       |
| დედიდან შვილზე                                    | 5.7% (10)      | 3.7% (3)                   | 2.4% (2)        | 7.7% (2)      | 4.5% (7)            | 15.0% (3)      |
| მწერის, ან ცხოველის ნაკბენით                      | 0.6% (1)       | -                          | -               | 3.8% (1)      | 0.6% (1)            | -              |
| არ გააჩნია ინფორმაცია                             | 1.7% (3)       | 2.4% (2)                   | -               | -             | 1.3% (2)            | 5.0% (1)       |
| შეუძლია თუ არა დედას აივ ინფექცია გადასდოს შვილს  | (N=176)        | (N=82)                     | (N=48)          | (N=26)        | (N=156)             | (N=20)         |
| დიახ  | 60.8% (107)    | 57.3% (47)                 | 58.3% (28)      | 57.7% (15)    | 57.7% (90)          | 85.0% (17)     |
| რა გზით შეუძლია დედას აივ ინფექცია გადასდოს შვილს | (N=107)        | (N=47)                     | (N=28)          | (N=15)        | (N=90)              | (N=17)         |
| ორსულობის დროს                                    | 56.1% (60)     | 55.3% (26)                 | 35.7% (10)      | 73.3% (11)    | 52.2% (47)          | 76.5% (13)     |
| მშობიარობის დროს                                  | 43.9% (47)     | 48.9% (23)                 | 46.4% (13)      | 33.3% (5)     | 45.6% (42)          | 35.3% (6)      |

| აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა                                 | სულ         | კაცი               |            |            | კაცი სულ    | ქალი        |
|--|-------------|--------------------|------------|------------|-------------|-------------|
|  |             | ასაკობრივი ჯგუფები |            |            |             |             |
|  | 18-29       | 30-39              | 40+        |            |             |             |
|  | (N=211)     | (N=97)             | (N=64)     | (N=30)     | (N=191)     | (N=20)      |
| ბუბუტი კვების დროს                                       | 22.4% (24)  | 17.0% (8)          | 35.7% (10) | 20.0% (3)  | 23.3% (21)  | 17.6% (3)   |
| პასუხი არ არის   | 18.7% (20)  | 17.0% (8)          | 25.0% (7)  | 20.0% (3)  | 20.0% (18)  | 11.8% (2)   |
| როგორ ხდება შიდსის დიაგნოსტიკა                           | (N=176)     | (N=82)             | (N=48)     | (N=26)     | (N=156)     | (N=20)      |
| სისხლის სპეციალური ანალიზით                              | 70.5% (124) | 61.0% (50)         | 81.3% (39) | 57.7% (15) | 66.7% (104) | 100.0% (20) |
| გარეგანი დათვალიერებით                                   | 4.0% (7)    | 4.9% (4)           | 4.2% (2)   | 3.8% (1)   | 4.5% (7)    | -           |
| არ ვიცი  | 19.9% (35)  | 25.6% (21)         | 8.3% (4)   | 38.5% (10) | 22.4% (35)  | -           |
| სხვა   | 5.7% (10)   | 8.5% (7)           | 6.3% (3)   | -          | 6.4% (10)   | -           |
| რამდენად შესაძლებელია აივ/შიდსისაგან საბოლოოდ განკურნება | (N=176)     | (N=82)             | (N=48)     | (N=26)     | (N=156)     | (N=20)      |
| შეუძლებელია  | 81.3% (143) | 84.1% (69)         | 83.3% (40) | 73.1% (19) | 82.1% (128) | 75.0% (15)  |
| ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია                             | 4.5% (8)    | 2.4% (2)           | 4.2% (2)   | 3.8% (1)   | 3.2% (5)    | 15.0% (3)   |
| სავსებით შესაძლებელია                                    | 9.1% (16)   | 7.3% (6)           | 6.3% (3)   | 19.2% (5)  | 9.0% (14)   | 10.0% (2)   |
| არ ვიცი  | 5.1% (9)    | 6.1% (5)           | 6.3% (3)   | 3.8% (1)   | 5.8% (9)    | -           |
| როგორ არის შესაძლებელი შიდსის თავიდან აცილება            | (N=169)     | (N=77)             | (N=47)     | (N=25)     | (N=149)     | (N=20)      |
| კონდომის რეგულარული გამოყენებით                          | 81.1% (137) | 76.6% (59)         | 85.1% (40) | 76.0% (19) | 79.2% (118) | 95.0% (19)  |
| ერთი ერთგული პარტნიორის ყოლით                            | 11.8% (20)  | 11.7% (9)          | 8.5% (4)   | 12.0% (3)  | 10.7% (16)  | 20.0% (4)   |
| ინდივიდუალური სპრიცის/ნემსის და სხვა სამედ. ინსტ.        | 79.3% (134) | 77.9% (60)         | 87.2% (41) | 76.0% (19) | 80.5% (120) | 70.0% (14)  |
| არ ვიცი  | 6.5% (11)   | 7.8% (6)           | 4.3% (2)   | 8.0% (2)   | 6.7% (10)   | 5.0% (1)    |
| გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი აივ-ზე                       | (N=176)     | (N=82)             | (N=48)     | (N=26)     | (N=156)     | (N=20)      |
| დიახ   | 32.4% (57)  | 39.6% (19)         | 43.7% (21) | 16.6% (8)  | 30.8% (48)  | 45.0% (9)   |
| გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი აივ-ზე პატიმრობისას          | (N=57)      | (N=19)             | (N=21)     | (N=8)      | (N=48)      | (N=9)       |
| დიახ   | 71.9% (41)  | 84.2% (16)         | 66.7% (14) | 75.0% (6)  | 75.0% (36)  | 55.6% (5)   |
| ბოლოს როდის გაიკეთეთ ანალიზი აივ/შიდსის დასადგენად       | (N=57)      | (N=19)             | (N=21)     | (N=8)      | (N=48)      | (N=9)       |

| აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა   | სულ         | კაცი               |            |            |             | ქალი       |
|--|-------------|--------------------|------------|------------|-------------|------------|
|  |             | ასაკობრივი ჯგუფები |            |            | კაცები სულ  |            |
|  |             | 18-29              | 30-39      | 40+        |             |            |
|  | (N=211)     | (N=97)             | (N=64)     | (N=30)     | (N=191)     | (N=20)     |
| ერთი წლის წინ  | 80.7% (46)  | 63.2% (12)         | 95.2% (20) | 87.5% (7)  | 81.3% (39)  | 78.8% (7)  |
| ბოლო 12 თვის განმავლობაში  | 5.3% (3)    | 5.3% (1)           | -          | 12.5% (1)  | 4.2% (2)    | 11.1% (1)  |
| ბოლო 6 თვის განმავლობაში   | 10.5% (6)   | 26.3% (5)          | 4.8% (1)   | -          | 12.5% (6)   | -          |
| ბოლო 3 თვის განმავლობაში   | 3.5% (2)    | 5.3% (1)           | -          | -          | 2.1% (1)    | 11.1% (1)  |
| შეიტყვეთ თუ არა თქვენი ანალიზის პასუხი                             | (N=57)      | (N=19)             | (N=21)     | (N=8)      | (N=48)      | (N=9)      |
| დიახ   | 66.7% (38)  | 64.4% (13)         | 74.4% (15) | 62.5% (5)  | 68.7% (33)  | 55.5% (5)  |
| თუ არ გაგიკეთებიათ ანალიზი, რა იყო ამის მიზეზი                     | (N=120)     | (N=63)             | (N=28)     | (N=18)     | (N=109)     | (N=11)     |
| არ ვიცოდი თუ შესაძლებელი იყო ანალიზის გაკეთება                     | 4.2% (5)    | 4.8% (3)           | 3.6% (1)   | -          | 3.7% (4)    | 9.1% (1)   |
| არ მჭირდება, ვიცი ჯანმრთელი ვარ                                    | 63.3% (76)  | 50.8% (32)         | 75% (21)   | 88.9% (16) | 63.3% (69)  | 63.7% (7)  |
| აზრად არ მომსვლია ანალიზის გაკეთება                                | 19.2% (23)  | 31.7% (20)         | -          | 5.6% (1)   | 19.3% (21)  | 18.2% (2)  |
| მეშინია პასუხის, მირჩევნია არ ვიცოდე                               | 1.7% (2)    | 1.6% (1)           | -          | -          | 0.9% (1)    | 9.1% (1)   |
| არ მინდა ვინმემ გაიგოს   | 5.8% (7)    | 9.5% (6)           | 3.6% (1)   | -          | 6.4% (7)    |            |
| არ მიფიქრია  | 4.2% (5)    | 1.6% (1)           | 14.3% (4)  | -          | 4.6% (5)    |            |
| პასუხი არ არის   | 1.7% (2)    | -                  | 3.6% (1)   | 5.6% (1)   | 1.8% (2)    |            |
| თქვენი აზრით:  | (N=176)     | (N=82)             | (N=48)     | (N=26)     | (N=156)     | (N=20)     |
| იცავს თუ არა აივ-ისაგან კონდომის რეგულარული გამოყენება             | 89.2% (157) | 90.2% (74)         | 91.7% (44) | 84.6% (22) | 89.7% (140) | 85% (17)   |
| შეიძლება თუ არა, რომ ადამიანს აივ-ი დაემართოს კოლოს ნაკბენით (არა) | 47.7% (84)  | 47.6% (39)         | 50.0% (24) | 53.8% (14) | 49.4% (77)  | 35.0% (7)  |
| იცავს თუ არა ერთი ერთგული პარტნიორის ყოლა                          | 84.7% (149) | 85.4% (70)         | 83.3% (40) | 80.8% (21) | 84% (131)   | 90.0% (18) |
| იცავს თუ არა სქესობრივი კავშირისგან თავშეკავება                    | 85.8% (151) | 87.8% (72)         | 83.3% (40) | 80.8% (21) | 85.3% (133) | 90.0% (18) |
| შეიძლება თუ არა დაინფიცირება                                       | 73.3% (129) | 73.2% (60)         | 77.1% (37) | 76.9% (20) | 75.0% (117) | 60.0% (12) |



| აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა  | სულ         | კაცი               |            |            | კაცი სულ    | ქალი       |
|---|-------------|--------------------|------------|------------|-------------|------------|
|   |             | ასაკობრივი ჯგუფები |            |            |             |            |
|   |             | 18-29              | 30-39      | 40+        |             |            |
|   | (N=211)     | (N=97)             | (N=64)     | (N=30)     | (N=191)     | (N=20)     |
| საერთო საკვები ჭურჭლის გამოყენებით (არა)                            |             |                    |            |            |             |            |
| დაემართება თუ არა სხვისი ნახმარი სპრიცი/ნემსით                      | 97.2% (171) | 96.3% (79)         | 95.8% (46) | 100% (26)  | 96.8% (151) | 95.0% (19) |
| შეიძლება თუ არა, რომ აივ ინფიცირებულს გარეგნულად არაფერი ეტყობოდეს? | 79% (139)   | 76.8% (63)         | 81.3% (39) | 69.2% (18) | 76.9% (120) | 95.0% (19) |
| უნდა იყოს თუ არა ინფიცირებული პატიმარი იზოლირებული?                 | 68.2% (120) | 68.3% (56)         | 66.7% (32) | 65.4% (17) | 67.3% (105) | 75.0% (15) |
| მიმართავთ თუ არა სტომატოლოგს, რომელთანაც ნამყოფია აივ ინფიცირებული  | 38.6% (68)  | 43.9% (36)         | 33.3% (16) | 34.6% (9)  | 39.1% (61)  | 35.0% (7)  |
| გაწყვეტთ თუ არა კონტაქტს აივ პოზიტიურ პატიმართან                    | 23.3% (41)  | 23.2% (19)         | 14.6% (7)  | 30.8% (8)  | 21.8% (34)  | 35.0% (7)  |

**ცხრილი 6: სგგი-თან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები**

| სგგი-ის შესახებ ცოდნა                         | სულ<br>(N=211) | კაცი               |                 |               | კაცი<br>სულ<br>(N=191) | ქალი<br>30-39<br>(N=20) |
|---|----------------|--------------------|-----------------|---------------|------------------------|-------------------------|
|   |                | ასაკობრივი ჯგუფები |                 |               |                        |                         |
|   |                | 18-29<br>(N=97)    | 30-39<br>(N=64) | 40+<br>(N=30) |                        |                         |
| გსმენიათ თუ არა სგგი-ის შესახებ               | (N=211)        | (N=97)             | (N=64)          | (N=30)        | (N=191)                | (N=20)                  |
| დიახ  | 85.8% (181)    | 47.2% (76)         | 36.6% (59)      | 16.1% (26)    | 84.3% (161)            | 100% (20)               |
| გთხოვთ ჩამოთვალოთ ყველა სგგი, რაც გაგიგიათ    | (N=181)        | (N=76)             | (N=59)          | (N=26)        | (N=161)                | (N=20)                  |
| სიფილისი                                      | 77.9% (141)    | 69.7% (53)         | 81.4% (48)      | 88.5% (23)    | 77.0% (124)            | 85.0% (17)              |
| გონორეა                                       | 85.6% (155)    | 85.5% (65)         | 91.5% (54)      | 96.2% (25)    | 89.4% (144)            | 55.0% (11)              |
| ტრიქომონიაზი                                  | 34.3% (62)     | 27.6% (21)         | 35.6% (21)      | 57.7% (15)    | 35.4% (57)             | 25.0% (5)               |
| ქლამიდიაზი                                    | 2.2% (4)       | 1.3% (1)           | 1.7% (1)        | 3.8% (1)      | 1.9% (3)               | 5.0% (1)                |
| სოკოვანი ინფექციები                           | 13.3% (24)     | 10.5% (8)          | 10.2% (6)       | 11.5% (3)     | 10.6% (17)             | 35.0% (7)               |
| ჰერპესი                                       | 1.7% (3)       | 2.6% (2)           | 1.7% (1)        | 0% (0)        | 1.9% (3)               | -                       |
| გენიტალური მუქეჭი                             | 19.9% (36)     | 28.9% (22)         | 15.3% (9)       | 3.8% (1)      | 19.9% (32)             | 20.0% (4)               |
| აივ/შიდსი                                     | 14.9% (27)     | 23.7% (18)         | 6.8% (4)        | 7.7% (2)      | 14.9% (24)             | 15.0% (3)               |
| პასუხი არ არის                                | 0.6% (1)       | -                  | -               | -             | -                      | 5.0% (1)                |
| გთხოვთ ჩამოთვალოთ სგგი სიმპტომები მამაკაცებში | (N=181)        | (N=76)             | (N=59)          | (N=26)        | (N=161)                | (N=20)                  |
| გამონადენი                                    | 60.2% (109)    | 57.9% (44)         | 67.8% (40)      | 65.4% (17)    | 62.7% (101)            | 40.0% (8)               |
| გამონაყარი                                    | 21.5% (39)     | 18.4% (14)         | 22% (13)        | 19.2% (5)     | 19.9% (32)             | 35.0% (7)               |
| სიწითლე                                       | 4.4% (8)       | 5.3% (4)           | 1.7% (1)        | 7.7% (2)      | 4.3% (7)               | 5.0% (1)                |
| წვა შარდვის დროს                              | 32% (58)       | 30.3% (23)         | 44.1% (26)      | 15.4% (4)     | 32.9% (53)             | 25.0% (5)               |
| ქავილი  | 9.9% (18)      | 5.3% (4)           | 8.5% (5)        | 23.1% (6)     | 9.3% (15)              | 15.0% (3)               |
| ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში                  | 3.9% (7)       | 2.6% (2)           | -               | 3.8% (1)      | 1.9% (3)               | 20.0% (4)               |
| სხვა  | 2.8% (5)       | 3.9% (3)           | 1.7% (1)        | 3.8% (1)      | 3.1% (5)               | -                       |
| პასუხი არ არის                                | 29.3% (53)     | 31.6% (24)         | 25.4% (15)      | 26.9% (7)     | 28.6% (46)             | 35.0% (7)               |
| გთხოვთ ჩამოთვალოთ სგგი სიმპტომები ქალებში     | (N=180)        | (N=76)             | (N=59)          | (N=26)        | (N=161)                | (N=19)                  |
| გამონადენი                                    | 16.7% (30)     | 18.4% (14)         | 5.1% (3)        | 15.4% (4)     | 13% (21)               | 47.4% (9)               |
| გამონაყარი                                    | 7.8% (14)      | 5.3% (4)           | -               | 7.7% (2)      | 3.7% (6)               | 42.1% (8)               |
| სიწითლე                                       | 2.2% (4)       | 1.3% (1)           | 1.7% (1)        | 3.8% (1)      | 1.9% (3)               | 5.3% (1)                |
| წვა შარდვის დროს                              | 7.2% (13)      | 9.2% (7)           | 1.7% (1)        | 3.8% (1)      | 5.6% (9)               | 21.1% (4)               |
| ქავილი  | 3.3% (6)       | -                  | -               | 3.8% (1)      | 0.6% (1)               | 26.3% (5)               |
| ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში                  | 2.2% (4)       | -                  | 1.7% (1)        | -             | 0.6% (1)               | 15.8% (3)               |

| სგვი-ის შესახებ ცოდნა                                       | სულ         | კაცი               |            |            | კაცი სულ    | ქალი<br>30-39 |
|---|-------------|--------------------|------------|------------|-------------|---------------|
|   |             | ასაკობრივი ჯგუფები |            |            |             |               |
|   | 18-29       | 30-39              | 40+        |            |             |               |
|   | (N=211)     | (N=97)             | (N=64)     | (N=30)     | (N=191)     | (N=20)        |
| პასუხი არ არის  | 78.9% (142) | 77.6% (59)         | 91.5% (54) | 84.6% (22) | 83.9% (135) | 36.8% (7)     |
| ბოლო 1 წლის მანძილზე ხომ არ გქონიათ სგვი სიმპტომები         | (N=140)     | (N=58)             | (N=43)     | (N=21)     | (N=122)     | (N=18)        |
| დიახ  | 10.0% (14)  | 6.9% (4)           | 11.6% (5)  | 14.2% (3)  | 9.8% (12)   | 11.1% (2)     |
| ბოლო 1 წლის მანძილზე ხომ არ ჩაგიტარებიათ ტესტირება სგვი-ზე  | (N=179)     | (N=76)             | (N=57)     | (N=26)     | (N=159)     | (N=20)        |
| დიახ  | 3.9% (7)    | 2.6% (2)           | 3.5% (2)   | 3.8% (1)   | 3.2% (5)    | 10.0% (2)     |
| როდის გაიკეთეთ ბოლოს ანალიზი                                | (N=7)       | (N=2)              | (N=2)      | (N=1)      | (N=5)       | (N=2)         |
| ერთი წლის განმავლობაში                                      | 42.9% (3)   | 50.0% (1)          | 50.0% (1)  | 100.0% (1) | 40.0% (2)   | 50.0% (1)     |
| ბოლო 6 თვის მანძილზე  | 28.6% (2)   | -                  | 50.0% (1)  | -          | 20.0% (1)   | 50.0% (1)     |
| ბოლო 3 თვის მანძილზე  | 28.6% (2)   | 50.0% (1)          | -          | -          | 40.0% (2)   | -             |
| შეიტყვეთ თუ არა ანალიზის პასუხი                             | (N=7)       | (N=2)              | (N=2)      | -          | (N=5)       | (N=2)         |
| დიახ  | 4/7         | 1/2                | 1/2        | -          | 2/5         | 2/2           |
| რა მიზეზით არ გაიკეთეთ ანალიზი სგვი-ზე?                     | (N=172)     | (N=73)             | (N=57)     | (N=24)     | (N=154)     | (N=18)        |
| არ ვიცოდი თუ შესაძლებელი იყო ანალიზის გაკეთება              | 4.1% (7)    | 6.8% (5)           | 1.8% (1)   | -          | 3.9% (6)    | 5.6% (1)      |
| არ მჭირდება, ვიცი ჯანმრთელი ვარ                             | 77.3% (133) | 75.3% (55)         | 82.5% (47) | 91.7% (22) | 80.5% (124) | 50% (9)       |
| აზრად არ მომსვლია ანალიზის გაკეთება                         | 7.6% (13)   | 6.8% (5)           | 7% (4)     | 4.2% (1)   | 6.5% (10)   | 16.7% (3)     |
| მეშინია პასუხის, მირჩევნია არ ვიცოდე                        | 1.7% (3)    | 1.4% (1)           | 1.8% (1)   | -          | 1.3% (2)    | 5.6% (1)      |
| არ მინდა ვინმემ გაიგოს                                      | 0.6% (1)    | -                  | 1.8% (1)   | -          | 0.6% (1)    | -             |
| არ მიფიქრია   | 1.2% (2)    | -                  | 1.8% (1)   | 4.2% (1)   | 1.3% (2)    | -             |
| არ არის საშუალება   | 7% (12)     | 9.6% (7)           | 1.8% (1)   | -          | 5.2% (8)    | 22.2% (4)     |
| პასუხი არ არის  | 0.6% (1)    | -                  | 1.8% (1)   | -          | 0.6% (1)    | -             |
| ბოლო 1 წლის მანძილზე ხომ არ ჩაგიტარებიათ მკურნალობა სგვი-ზე | (N=174)     | (N=75)             | (N=55)     | (N=24)     | (N=154)     | (N=20)        |

| სგგი-ის შესახებ ცოდნა                                  | სულ         | კაცი               |            |            | კაცი<br>სულ | ქალი<br>30-39 |
|--|-------------|--------------------|------------|------------|-------------|---------------|
|  |             | ასაკობრივი ჯგუფები |            |            |             |               |
|  |             | 18-29              | 30-39      | 40+        |             |               |
|  | (N=211)     | (N=97)             | (N=64)     | (N=30)     | (N=191)     | (N=20)        |
| დაიბ   | 5.2% (9)    | 4.0% (3)           | 3.6% (2)   | 4.2% (1)   | 3.9% (6)    | 15.0% (3)     |
| ვინ დაგინიშნათ მკურნალობა                              | (N=8)       | (N=2)              | (N=2)      | (N=1)      | (N=5)       | (N=3)         |
| ექიმმა   | 87.5% (7)   | 100% (2)           | 100% (2)   | -          | 80% (4)     | 100% (3)      |
| სხვა პატიმარმა   | 12.5% (1)   | -                  | -          | 100% (1)   | 20% (1)     | -             |
| თუ არ გიმკურნალიათ, რატომ?                             | (N=140)     | (N=61)             | (N=45)     | (N=17)     | (N=123)     | (N=17)        |
| არ ვიცოდი ვისთან მემკურნალა                            | -           | -                  | -          | -          | -           | -             |
| არ მჭირდება  | 88.6% (124) | 90.2% (55)         | 86.7% (39) | 94.1% (16) | 89.4% (110) | 82.4% (14)    |
| აზრად არ მომსვლია                                      | 2.9% (4)    | -                  | 4.4% (2)   | -          | 1.6% (2)    | 11.8% (2)     |
| აქ ეს შეუძლებელია                                      | 5% (7)      | 6.6% (4)           | 4.4% (2)   | 5.9% (1)   | 5.7% (7)    | -             |
| არ მინდა ვინმემ გაიგოს                                 | 0.7% (1)    | -                  | 2.2% (1)   | -          | 0.8% (1)    | -             |
| არ მიფიქრია  | 0.7% (1)    | 1.6% (1)           | -          | -          | 0.8% (1)    | -             |
| პასუხი არ არის   | 2.1% (3)    | 1.6% (1)           | 2.2% (1)   | -          | 1.6% (2)    | 5.9% (1)      |
| რა ზომებს მიმართეთ როცა გამოვლინდა სგგი-ის სიმპტომები? | (N=10)      | (N=3)              | (N=3)      | (N=2)      | (N=8)       | (N=2)         |
| მივმართე ექიმს   | 60% (6)     | 66.7% (2)          | 33.3% (1)  | 50% (1)    | 50% (4)     | 100% (2)      |
| თვითმკურნალობა   | 20% (2)     | -                  | 66.7% (2)  | -          | 25% (2)     | -             |
| არანაირ ზომებს არ მივმართე                             | 20% (2)     | 33.3% (1)          | -          | 50% (1)    | 25% (2)     | -             |

**ცხრილი 7: ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება**

| ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა                     | სულ<br>(N=211) | კაცი               |                 |               | ქალი<br>(N=20) |                     |
|--|----------------|--------------------|-----------------|---------------|----------------|---------------------|
|  |                | ასაკობრივი ჯგუფები |                 |               |                | კაცი სულ<br>(N=191) |
|  |                | 18-29<br>(N=97)    | 30-39<br>(N=64) | 40+<br>(N=30) |                |                     |
| მიგიღიათ თუ არა ოდესმე ნარკოტიკული ნივთიერება                      | (N=211)        | (N=97)             | (N=64)          | (N=30)        | (N=191)        | (N=20)              |
| დაიხ   | 69.7% (147)    | 76.3% (74)         | 68.8% (44)      | 63.3% (19)    | 71.7% (137)    | 50.0% (10)          |
| თუ კი რა ტიპის ნარკოტიკი მიგიღიათ                                  | (N=147)        | (N=74)             | (N=44)          | (N=19)        | (N=137)        | (N=10)              |
| ინექციური  | 69.4% (102)    | 62.2% (46)         | 77.3% (34)      | 78.9% (15)    | 69.3% (95)     | 70.0% (7)           |
| არაინექციური   | 62.6% (92)     | 64.9% (48)         | 56.8% (25)      | 52.6% (10)    | 60.6% (83)     | 90.0% (9)           |
| მიგიღიათ თუ არა რაიმე ნარკოტიკი ბოლო 6 თვის განმავლობაში           | (N=147)        | (N=74)             | (N=44)          | (N=19)        | (N=137)        | (N=10)              |
| დაიხ   | 8.8% (13)      | 5.4% (4)           | 11.4% (5)       | -             | 6.6% (9)       | 40.0% (4)           |
| თუ კი რა ტიპის ნარკოტიკი მიგიღიათ                                  | (N=12)         | (N=3)              | (N=5)           | (N=0)         | (N=8)          | (N=4)               |
| ინექციური  | 91.7% (11)     | 100.0% (3)         | 100.0% (5)      | -             | 100.0% (8)     | 75.0% (3)           |
| არაინექციური   | 16.7% (2)      | -                  | 20.0% (1)       | -             | 12.5% (1)      | 25.0% (1)           |
| რამდენად ხშირად იღებდით ნარკოტიკს ბოლო 6 თვის განმავლობაში         | (N=12)         | (N=3)              | (N=5)           | (N=0)         | (N=8)          | (N=4)               |
| კვირაში რამდენიმეჯერ   | 33.3% (4)      | 33.3% (1)          | 40.0% (2)       | -             | 37.5% (3)      | 25.0% (1)           |
| კვირაში ერთხელ   | 8.3% (1)       | 33.3% (1)          | -               | -             | 12.5% (1)      | -                   |
| 2-3-ჯერ თვეში  | 25.0% (3)      | 33.3% (1)          | 40.0% (2)       | -             | 37.5% (3)      | -                   |
| თვეში ერთჯერ ან იშვიათად   | 25.0% (3)      | -                  | 20.0% (1)       | -             | 12.5% (1)      | 50.0% (2)           |
| პასუხი არ არის   | 8.3% (1)       | -                  | -               | -             | -              | 25.0% (1)           |
| მიგიღიათ თუ არა ადმინ. სასჯელი ნარკოტიკის მოხმარების გამო          | (N=94)         | (N=46)             | (N=34)          | (N=14)        | (N=94)         | (N=0)               |
| დაიხ   | 37.2% (35)     | 26.1% (12)         | 50.0% (17)      | 42.9% (6)     | 37.2% (35)     | -                   |
| ყოფილხართ თუ არა წინასწარი დაკავების საკანში ნარკ. მოხმარების გამო | (N=100)        | (N=46)             | (N=34)          | (N=14)        | (N=94)         | (N=6)               |
| დაიხ   | 44.0% (44)     | 37.0% (17)         | 50.0% (17)      | 50.0% (7)     | 43.6% (41)     | 50.0% (3)           |
| მუდარხართ თუ არა საპატიმროში                                       | (N=99)         | (N=45)             | (N=34)          | (N=14)        | (N=93)         | (N=6)               |

| ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა         | სულ<br>(N=211) | კაცი               |                 |               | ქალი<br>(N=20) |                       |
|--|----------------|--------------------|-----------------|---------------|----------------|-----------------------|
|  |                | ასაკობრივი ჯგუფები |                 |               |                | კაცები სულ<br>(N=191) |
|  |                | 18-29<br>(N=97)    | 30-39<br>(N=64) | 40+<br>(N=30) |                |                       |
|  |                |                    |                 |               |                |                       |
| ნარკოტიკის მოხმარების გამო                             |                |                    |                 |               |                |                       |
| დაიხ   | 34.3% (34)     | 26.7% (12)         | 35.3% (12)      | 50.0% (7)     | 33.3% (31)     | 50.0% (3)             |
| ნარკოტიკის მოხმარება რეგულარულ ჯგუფში                  | (N=27)         | (N=6)              | (N=16)          | (N=0)         | (N=24)         | (N=3)                 |
| დაიხ   | 22.2% (6)      | 16.7% (1)          | 25% (4)         | -             | 20.8% (5)      | 33.3% (1)             |
| ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების ხანგრძლივობა წლებში    | (N=102)        |                    |                 |               | (N=95)         | (N=7)                 |
| მედიანა  | 7.0            |                    |                 |               | 7.0            | 6.3                   |
| საშუალო  | 8.2            |                    |                 |               | 8.1            | 9.3                   |
| მინიმუმი - მაქსიმუმი                                   | 0.33 -25       |                    |                 |               | 0.33 -25       | 0.83 -24              |
| სტანდარტული გადახრა                                    | 6.1            |                    |                 |               | 5.9            | 8.8                   |
| ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების რეგულარული ჯგუფის ზომა | (N=102)        |                    |                 |               | (N=95)         | (N=7)                 |
| მედიანა  | 3.0            |                    |                 |               | 3.0            | 2.0                   |
| საშუალო  | 3.0            |                    |                 |               | 3.4            | 2.0                   |
| მინიმუმი - მაქსიმუმი                                   | 1 - 5          |                    |                 |               | 1 - 5          | 2 - -                 |
| სტანდარტული გადახრა                                    | 1.4            |                    |                 |               | 1.4            | -                     |

**ცხრილი 8: შპრიცისა და საინექციო მოწყობილობების გაცვლის პრაქტიკა**

| შპრიცების გაცვლის პრაქტიკა                                    | სულ<br>(N=102) | კაცი               |                 |               | კაცი სულ<br>(N=95) | ქალი<br>(N=7) |
|---|----------------|--------------------|-----------------|---------------|--------------------|---------------|
|   |                | ასაკობრივი ჯგუფები |                 |               |                    |               |
|   |                | 18-29<br>(N=46)    | 30-39<br>(N=34) | 40+<br>(N=15) |                    |               |
| ოდესმე გამოგიყენებიათ თუ არა ზიარი შპრიცი                     | (N=102)        | (N=46)             | (N=34)          | (N=15)        | (N=95)             | (N=7)         |
| დიახ  | 58.8% (60)     | 65.2% (30)         | 52.9% (18)      | 53.3% (8)     | 58.9% (56)         | 57.1% (4)     |
| გამოგიყენებიათ თუ არა ზიარი შპრიცი ბოლო 6 თვის განმავლობაში   | (N=60)         | (N=30)             | (N=18)          | -             | (N=56)             | (N=4)         |
| დიახ  | 3.3% (2)       | 6.7% (2)           | 5.6% (1)        | -             | 3.6% (2)           | 0%            |
| ნარკოტიკის ბოლო გაკეთებისას ისარგებლეთ თუ არა ზიარი შპრიცით   | (N=60)         | (N=30)             | (N=18)          | (N=8)         | (N=56)             | (N=4)         |
| დიახ  | 36.7% (22)     | 43.3% (13)         | 38.9% (7)       | 25.0% (2)     | 39.3% (22)         | 0%            |
| გამოგიყენებიათ თუ არა ჩამოთვლილ პირებთან საზიარო ნემსი/შპრიცი | (N=60)         | (N=30)             | (N=18)          | (N=8)         | (N=56)             | (N=4)         |
| მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი                                  | 1.7% (1)       | 3.3% (1)           | -               | -             | 1.8% (1)           | -             |
| უცნობი სქესობრივი პარტნიორი                                   | 1.7% (1)       | 3.3% (1)           | -               | -             | 1.8% (1)           | -             |
| მომხმარებელთა ჯგუფიდან რომელიმე                               | 25.0% (15)     | 33.3% (10)         | 22.2% (4)       | 12.5% (1)     | 26.8% (15)         | -             |
| პასუხი არ არის  | 13.3% (8)      | 10.0% (3)          | 16.7% (3)       | 25.0% (2)     | 14.3% (8)          | -             |
| ასუფთავებთ თუ არა ნახმარ შპრიცს                               | (N=60)         | (N=30)             | (N=18)          | (N=8)         | (N=56)             | (N=4)         |
| ყოველთვის   | 75% (45)       | 73.3% (22)         | 88.9% (16)      | 87.5% (7)     | 80.4% (45)         | -             |
| ხანდახან  | 11.7% (7)      | 10.0% (3)          | 11.1% (2)       | -             | 8.9% (5)           | 50.0% (2)     |
| ერთხელ  | -              | -                  | -               | -             | -                  | -             |
| არასოდეს  | 6.7% (4)       | 10.0% (3)          | -               | 12.5% (1)     | 7.1% (4)           | -             |
| არ მახსოვს  | 1.7% (1)       | 3.3% (1)           | -               | -             | 1.8% (1)           | -             |
| პასუხი არ არის  | 1.7% (1)       | 3.3% (1)           | -               | -             | 1.8% (1)           | -             |
| რა ხერხით ასუფთავებთ ნახმარ შპრიცს                            | (N=52)         | (N=25)             | (N=18)          | (N=7)         | (N=50)             | (N=2)         |
| წყლით   | 92.6% (50)     | 92% (23)           | 94.4% (17)      | 100.0% (7)    | 98.0% (47)         | 50.0% (1)     |
| სადეზინფექციო ხსნარით   | 5.7% (3)       | 4.0% (1)           | 5.6% (1)        | -             | 4.0% (2)           | 50.0% (1)     |

| შპრიცების გაცვლის პრაქტიკა  | სულ<br>(N=102) | კაცი               |            |           | კაცი<br>სულ<br>(N=95) | ქალი<br>(N=7) |
|---|----------------|--------------------|------------|-----------|-----------------------|---------------|
|   |                | ასაკობრივი ჯგუფები |            |           |                       |               |
|   |                | 18-29              | 30-39      | 40+       |                       |               |
|   |                | (N=46)             | (N=34)     | (N=15)    |                       |               |
| პასუხი არ არის  | 1.9% (1)       | 4.0% (1)           | -          | -         | 2.0% (1)              | -             |
| სხვა  | 1.9% (1)       | -                  | -          | -         | -                     | -             |
| ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას მიეცით თუ არა ვინმეს თქვენი ნახმარი შპრიცი | (N=102)        | (N=46)             | (N=34)     | (N=15)    | (N=95)                | (N=7)         |
| დიახ  | 20.6% (21)     | 23.9% (11)         | 20.6% (7)  | 20.0% (3) | 22.1% (21)            | 0%            |
| ბოლო მოხმარებისას გამოგიყენებიათ თუ არა საერთო საინექციო ატრიბუტიკა     | (N=102)        | (N=46)             | (N=34)     | (N=15)    | (N=95)                | (N=7)         |
| დიახ  | 54.9% (56)     | 52.2% (24)         | 58.8% (20) | 60.0% (9) | 55.8% (53)            | 42.9% (3)     |
| რამდენმა ადამიანმა გამოიყენა ზიარი ნემსი/შპრიცი                         | (N=102)        |                    |            |           | (N=95)                | (N=7)         |
| მედიანა   | 3.0            |                    |            |           | 3.0                   | -             |
| საშუალო   | 3.2            |                    |            |           | 3.2                   | -             |
| მინიმუმი - მაქსიმუმი  | 2 - 6          |                    |            |           | 2 - 6                 | -             |
| სტანდარტული გადახრა   | 1.25           |                    |            |           | 1.25                  | -             |



**ცხრილი 9: დამატებითი რისკები**

| დამატებითი რისკები   | სულ<br>(N=211) | კაცი               |                 |               | ქალი<br>(N=20) |                     |
|--|----------------|--------------------|-----------------|---------------|----------------|---------------------|
|  |                | ასაკობრივი ჯგუფები |                 |               |                | კაცი სულ<br>(N=191) |
|  |                | 18-29<br>(N=97)    | 30-39<br>(N=64) | 40+<br>(N=30) |                |                     |
| გაგიკეთებიათ თუ არა ტატუირება ციხეში                         | (N=211)        | (N=97)             | (N=64)          | (N=30)        | (N=191)        | (N=20)              |
| დიახ   | 51.2% (108)    | 62.9% (61)         | 50.0% (32)      | 23.3% (7)     | 52.4% (100)    | 40.0% (8)           |
| გაგიკეთებიათ თუ არა ტატუირება სხვის მიერ გამოყენებული ნემსით | (N=108)        | (N=61)             | (N=32)          | (N=7)         | (N=100)        | (N=8)               |
| დიახ   | 63.0% (68)     | 60.7% (37)         | 68.8% (22)      | 85.7% (6)     | 65% (65)       | 37.5% (3)           |
| გაგიკეთებიათ თუ არა ზიარი შპრიცი სამკურნალო მიზნით           | (N=211)        | (N=97)             | (N=64)          | (N=30)        | (N=191)        | (N=20)              |
| დიახ   | 5.7% (12)      | 7.2% (7)           | 4.7% (3)        | 6.7% (2)      | 6.3% (12)      | 0%                  |
| გამოგიყენებიათ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული საპარსი        | (N=211)        | (N=97)             | (N=64)          | (N=30)        | (N=191)        | (N=20)              |
| დიახ   | 26.5% (56)     | 32.0% (31)         | 23.4% (15)      | 23.3% (7)     | 27.7% (53)     | 15.0% (3)           |
| გამოგიყენებიათ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული კბილის ჯაგრისი | (N=211)        | (N=97)             | (N=64)          | (N=30)        | (N=191)        | (N=20)              |
| დიახ   | 0.9% (2)       | 1.0% (1)           | 1.6% (1)        | -             | 1.0% (2)       | 0%                  |
| მიგიღიათ თუ არა ალკოჰოლური სასმელი ბოლო 6 თვეში              | (N=211)        | (N=97)             | (N=64)          | (N=30)        | (N=191)        | (N=20)              |
| დიახ   | 9.5% (20)      | 4.1% (4)           | 7.8% (5)        | 3.3% (1)      | 5.2% (10)      | 50.0% (10)          |
| რამდენად ხშირად იღებდით ალკოჰოლს                             | (N=211)        | (N=97)             | (N=64)          | (N=30)        | (N=191)        | (N=20)              |
| კვირაში რამოდენიმჯერ   | 0.5% (1)       | 1.0% (1)           | -               | -             | 0.5% (1)       | -                   |
| კვირაში ერთხელ   | 2.4% (5)       | 1.0% (1)           | 4.7% (3)        | -             | 2.1% (4)       | 5.0% (1)            |
| 2-3-ჯერ კვირაში  | 0.9% (2)       | 0% (0)             | -               | 6.7% (2)      | 1.0% (2)       | -                   |
| თვეში ერთხელ ან იშვიათად                                     | 5.2% (11)      | 2.1% (2)           | -               | -             | 1.0% (2)       | 45.0% (9)           |

**ცხრილი 10: ინფორმაციის მიღების გზები**

| ინფორმაციის წყაროები                              | სულ         | კაცი               |            |            |             | ქალი       |
|---|-------------|--------------------|------------|------------|-------------|------------|
|   |             | ასაკობრივი ჯგუფები |            |            | კაცი სულ    |            |
|   | 18-29       | 30-39              | 40+        | (N=191)    |             |            |
|   | (N=211)     | (N=97)             | (N=64)     |            | (N=30)      | (N=20)     |
| საიდან მივიღეთ ინფორმაცია აივ/სგგი-ს შესახებ      | (N=211)     | (N=97)             | (N=64)     | (N=30)     | (N=191)     | (N=20)     |
| ტელევიზია   | 60.7% (128) | 51.5% (50)         | 71.9% (46) | 63.3% (19) | 60.2% (115) | 65% (13)   |
| რადიო   | 14.7% (31)  | 12.4% (12)         | 23.4% (15) | 13.3% (4)  | 16.2% (31)  | -          |
| გაზეთი, ჟურნალი                                   | 30.8% (65)  | 22.7% (22)         | 34.4% (22) | 36.7% (11) | 28.8% (55)  | 50.0% (10) |
| ბუკლეტები   | 34.6% (73)  | 35.1% (34)         | 26.6% (17) | 40.0% (12) | 33% (63)    | 50.0% (10) |
| მეგობრები, ნათესავები                             | 18.5% (39)  | 21.6% (21)         | 21.9% (14) | 3.3% (1)   | 18.8% (36)  | 15.0% (3)  |
| სხვა პატიმრები                                    | 19.4% (41)  | 23.7% (23)         | 20.3% (13) | 16.7% (5)  | 21.5% (41)  | -          |
| არასამთავრობო ორგანიზაციები                       | 6.6% (14)   | 7.2% (7)           | 6.3% (4)   | 6.7% (2)   | 6.8% (13)   | 5.0% (1)   |
| სასჯელალსრ. სისტ. მუშაკები                        | 0.5% (1)    | -                  | -          | 3.3% (1)   | 0.5% (1)    | -          |
| საერთოდ არ მიიღია ინფორმაცია                      | 6.2% (13)   | 8.2% (8)           | 4.7% (3)   | 6.7% (2)   | 6.8% (13)   | -          |
| შეიცვალა თუ არა თქვენი ქცევა ინფორმაციის შემდეგ   | (N=207)     | (N=96)             | (N=61)     | (N=30)     | (N=187)     | (N=20)     |
| დიახ  | 46.4% (96)  | 51.0% (49)         | 44.3% (27) | 43.3% (13) | 47.6% (89)  | 35.0% (7)  |
| როგორ შეიცვალა თქვენი ქცევა                       | (N=100)     | (N=50)             | (N=30)     | (N=13)     | (N=93)      | (N=7)      |
| კონდომს ვიყენებ უფრო ხშირად                       | 16.0% (16)  | 25.0% (7)          | 35.3% (6)  | 42.9% (3)  | 17.2% (16)  | -          |
| კონდომს ვიყენებ რეგულარულად                       | 6.0% (6)    | 14.3% (4)          | 11.8% (2)  | -          | 6.5% (6)    | -          |
| ჩავიტარე ტესტირება სგგი-ზე                        | 1.0% (1)    | -                  | 5.9% (1)   | -          | 1.1% (1)    | -          |
| ჩავიტარე ტესტირება აივ-ზე                         | 4.0% (4)    | 10.7% (3)          | 5.9% (1)   | 14.3% (1)  | 4.3% (4)    | -          |
| მივმართე ექიმს                                    | 2.0% (2)    | 7.1% (2)           | 5.9% (1)   | -          | 2.2% (2)    | -          |
| ჩავიტარე მკურნალობა                               | -           | -                  | -          | -          | -           | -          |
| აღარ ვიყენებ სხვის შპრიცს                         | 28.0% (28)  | 46.4% (13)         | 47.1% (8)  | 38.5% (5)  | 28.0% (26)  | 28.6% (2)  |
| სქესობრივი თავშეკავება                            | 1.0% (1)    | 3.6% (1)           | -          | -          | 1.1% (1)    | -          |
| აღარ ვიყენებ სხვის მავრატელს                      | 4.0% (4)    | 4.0% (2)           | -          | -          | 2.2% (2)    | 28.6% (2)  |
| სხვა  | 47.0% (47)  | 48.0% (24)         | 50.0% (15) | 38.5% (5)  | 47.3% (44)  | 42.9% (3)  |
| პასუხი არ არის                                    | 3.0% (3)    | 10.7% (3)          | -          | -          | 3.2% (3)    | -          |
| ინფორმაციის რომელი წყაროა თქვენთვის ყველაზე სანდო | (N=208)     | (N=97)             | (N=61)     | (N=30)     | (N=188)     | (N=20)     |
| ტელევიზია   | 27.9% (58)  | 20.6% (20)         | 39.3% (24) | 33.3% (10) | 28.7% (54)  | 20.0% (4)  |
| რადიო   | 10.6% (22)  | 10.3% (10)         | 13.1% (8)  | 6.7% (2)   | 10.6% (20)  | 10.0% (2)  |
| გაზეთი ჟურნალი                                    | 22.6% (47)  | 22.7% (22)         | 21.3% (13) | 36.7% (11) | 24.5% (46)  | 5.0% (1)   |

| ინფორმაციის წყაროები        | სულ<br>(N=211) | კაცი               |            |           | კაცი<br>სულ<br>(N=191) | ქალი<br>(N=20) |
|-----------------------------|----------------|--------------------|------------|-----------|------------------------|----------------|
|                             |                | ასაკობრივი ჯგუფები |            |           |                        |                |
|                             |                | 18-29              | 30-39      | 40+       |                        |                |
|                             |                | (N=97)             | (N=64)     | (N=30)    |                        |                |
| ბუკლეტები                   | 20.2% (42)     | 25.8% (25)         | 9.8% (6)   | 13.3% (4) | 18.6% (35)             | 35.0% (7)      |
| მეგობრები, ნათესავები       | 13.5% (28)     | 11.3% (11)         | 21.3% (13) | 10.0% (3) | 14.4% (27)             | 5.0% (1)       |
| სხვა პატიმრები              | 10.6% (22)     | 16.5% (16)         | 4.9% (3)   | 10.0% (3) | 11.7% (22)             | -              |
| არასამთავრობო ორგანიზაციები | 20.2% (42)     | 25.8% (25)         | 9.8% (6)   | 30.0% (9) | 21.3% (40)             | 10.0% (2)      |
| სასჯელალსრ. სისტ. მუშაკები  | 7.7% (16)      | 8.2% (8)           | 4.9% (3)   | 16.7% (5) | 8.5% (16)              | -              |
| მედ. მუშაკები               | 14.4% (30)     | 13.4% (13)         | 13.1% (8)  | 6.7% (2)  | 12.2% (23)             | 35.0% (7)      |

**ცხრილი 11: სიფილისის პრევალენტობა**

| ბიომარკერი  | სულ<br>(N=211)     | კაცი                |                     |        | კაცი<br>სულ<br>(N=191) | ქალი<br>(N=20)       |
|---|--------------------|---------------------|---------------------|--------|------------------------|----------------------|
|   |                    | ასაკობრივი ჯგუფები  |                     |        |                        |                      |
|   |                    | 18-29               | 30-39               | 40+    |                        |                      |
|   |                    | (N=97)              | (N=64)              | (N=30) |                        |                      |
| შემთხვევა   | 11                 | 4                   | 5                   | -      | 9                      | 2                    |
| სიფილისის * პრევალენტობა 1000 მსჯავრდებულზე, 95% CI | 52.1 (28.9 – 94.1) | 41.2 (10.5 – 109.3) | 78.1 (32.5 – 187.7) | -      | 47.1 (24.5 – 90.6)     | 100.0 (25.0 – 399.9) |

\* შესაძლოა მიუთითებდეს გადატანილ ინფექციაზე

**ცხრილი 12: აივ ინფექციის პრევალენტობა**

| ბიომარკერი  | სულ<br>(N=211)    | ასაკობრივი ჯგუფები |        |                    |
|---|-------------------|--------------------|--------|--------------------|
|   |                   | 18-29              | 30-39  | 40+                |
|   |                   | (N=105)            | (N=67) | (N=39)             |
| შემთხვევა   | 3                 | 2                  | -      | 1                  |
| აივ ინფექციის პრევალენტობა 1000 მსჯავრდებულზე, 95% CI | 14.2 (4.6 – 44.1) | 19.0 (4.83 – 76.2) | -      | 25.6 (3.6 – 182.0) |

## დანართი 2: კვლევის კითხვარი



„გლობალური ფონდის“ პროექტი „აივ-შიდსის პრევენციის, მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის ღონისძიებების გაფართოვება“ (პროექტი N-GEO-607-G06-H) პროგრამის

### I ლოტი

„აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული პროგრამების განხორციელებისათვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების გზით“

შიდსთან და სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებთან დაკავშირებული რისკის შემცველი ქცევის ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერული კომპონენტით (პენიტენციალურ სისტემაში)

### კითხვარის #

(ინტერვიუერს) შესავალი: *“მოგესალმებით, ჩემი სახელია \_\_\_\_\_ მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე შეკითხვა. თქვენი პასუხები სრულიად კონფიდენციალურია. თქვენი სახელი არ დაიწერება ამ ფორმაზე, და არასოდეს იქნება გამოყენებული თქვენს მიერ მოცემულ ნებისმიერ ინფორმაციასთან კავშირში. თქვენ არა ხართ ვალდებული მიპასუხოთ იმ შეკითხვებზე, რომელზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ. თქვენ შეგიძლიათ დაასრულოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს, როცა კი ისურვებთ. ჩვენ მეტად დავაფასებთ ამ კვლევაში თქვენს მიერ გაწეულ დახმარებას.”*

რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო კოდი -----

თარიღი: ----- ინტერვიუერი: -----

ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო : /\_\_\_\_\_/ თარიღი /\_\_\_/საათი /\_\_\_/

წუთი \_\_\_\_\_

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ თანხმობას)

### შედეგების კოდები:

|                 |   |
|-----------------|---|
| დასრულებული     | 1 |
| დაუსრულებელი    | 2 |
| უარი            | 3 |
| სხვა (ჩაიწერეთ) |   |

ინტერვიუს ადგილი:

|  |   |
|--|---|
| #1 საპრობილე (თბილისი)                     | 1 |
| #5 სასჯელადსრულების დაწესებულება (თბილისი) | 2 |
| #2 საპრობილე (ქუთაისი)                     | 3 |

**A. რესპონდენტის სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები**

**A1.1 რამდენი წლის ბრძანდებით?**

/\_\_\_\_\_/ წლის  
 პასუხი არ არის 99

**A1.2 თქვენი დაბადების რიცხვი, თვე და წელი (თუ საჭიროა, შეადარეთ A1.1)**

/-----/-----/-----/  
 რიცხვი თვე წელი  
 პასუხი არ არის 99

**A2 რა განათლება გაქვთ მიღებული? (წაუკითხეთ)**

|  |    |
|--|----|
| არავითარი                                      | 1  |
| დაწყებითი (1-4 კლასი)                          | 2  |
| საშუალო (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი) | 3  |
| არასრული უმაღლესი განათლება                    | 4  |
| უმაღლესი განათლება                             | 5  |
| პასუხი არ არის                                 | 99 |

**A3. რა ეროვნების ხართ?**

|                 |    |
|-----------------|----|
| ქართველი        | 1  |
| რუსი            | 2  |
| სომეხი          | 3  |
| ებრაელი         | 4  |
| აზერბაიჯანელი   | 5  |
| უკრაინელი       | 6  |
| ქურთი           | 7  |
| ოსი             | 8  |
| ბერძენი         | 9  |
| პასუხი არ არის  | 99 |
| სხვა (ჩაიწერეთ) |    |

**A4. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა? (წაუკითხეთ)**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| დაოჯახებული                   | 1  |
| განქორწინებული/დაშორებული     | 2  |
| ქვრივი                        | 3  |
| არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული | 4  |
| პასუხი არ არის                | 99 |
| სხვა (ჩაიწერეთ)               |    |

**A5. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული ან დევნილი პირი ხომ არ ხართ?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| პასუხი არ არის | 99 |

**A6. რამდენი ხანია რაც შეგეზღუდათ თავისუფლება?**

----- (ჩაწერეთ რიცხვი და მონიშნეთ პერიოდი)  
 (დღე, კვირა, თვე, წელი)

**B. აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები**

**B 1. გსმენიათ თუ არა აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ?**

|                      |   |
|----------------------|---|
| დიახ                 | 1 |
| არა (გადადით C1 -ზე) | 2 |

*(ინტერვიუერს: თუ არ სმენია, გთხოვთ განუმარტოთ რესპონდენტს აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ - "აივ ინფექცია არის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ანუ აივ-ით გამოწვეული გადამდები ქრონიკულად მიმდინარე დაავადება, შიდსი არის ამ დაავადების კლინიკურად გამომჟღავნებული სტადია")*

**B2. როგორ ხდება შიდსის გადაცემა ერთი ადამიანიდან მეორეზე? (ინტერვიუერს: არ წაიკითხოთ ჩამონათვალი; შეუსაბამეთ რესპონდენტის პასუხები მოცემულ ვარიანტებს)**

|  |    |
|--|----|
| დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით                                    | 1  |
| შეუმოწმებელი სისხლის გადასხმით                                   | 2  |
| სხვისი ნახმარი შპრიცის გამოყენებით                               | 3  |
| საზიარო საინექციო მოწყობილობების (შუშა, მისკა, სხვა) გამოყენებით | 4  |
| საერთო საპარსით  | 5  |
| დაცემინებით / დახველებით   | 6  |
| ხელის ჩამორთმევით  | 7  |
| ტატუირებისას არასტერილური ნემსის გამოყენებით                     | 8  |
| ინფიცირებულ პირთან ერთად საკვების მიღებით                        | 9  |
| სხვისი ტანსაცმლის ხმარებით                                       | 10 |
| დედიდან შვილზე   | 11 |
| მწერის ან ცხოველის ნაკბენით                                      |    |
| არ ვიცი / მიჭირს პასუხის გაცემა                                  | 12 |
| სხვა (დააზუსტეთ)   |    |

**B3. შეუძლია თუ არა დედას აივ ინფექცია გადასდოს თავის შვილს?**

|                      |   |
|----------------------|---|
| დიახ                 | 1 |
| არა (გადადით B5 -ზე) | 2 |
| პასუხი არ არის       | 3 |

**B4 თუ კი, რა გზით შეუძლია თუ არა დედას აივ ინფექცია გადასდოს თავის შვილს?**

**(ინტერვიუერს: არ წაიკითხოთ ჩამონათვალი; შეუსაბამეთ რესპონდენტის პასუხები მოცემულ ვარიანტებს)**

|  |    |
|--|----|
| დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით                                    | 1  |
| შეუმოწმებელი სისხლის გადასხმით                                   | 2  |
| სხვისი ნახმარი შპრიცის გამოყენებით                               | 3  |
| საზიარო საინექციო მოწყობილობების (შუშა, მისკა, სხვა) გამოყენებით | 4  |
| საერთო საპარსით  | 5  |
| დაცემინებით / დახველებით   | 6  |
| ხელის ჩამორთმევით  | 7  |
| ტატუირებისას არასტერილური ნემსის გამოყენებით                     | 8  |
| ინფიცირებულ პირთან ერთად საკვების მიღებით                        | 9  |
| სხვისი ტანსაცმლის ხმარებით                                       | 10 |
| დედიდან შვილზე   | 11 |

მწერის ან ცხოველის ნაკბენით  
 არ ვიცი / მიჭირს პასუხის გაცემა 12  
 სხვა (დააზუსტეთ)

**B3. შეუძლია თუ არა დედას აივ ინფექცია გადასდოს თავის შვილს?**

დიახ 1  
 არა (გადადით B5 -ზე) 2  
 პასუხი არ არის 3

**B4. თუ კი, რა გზით შეუძლია თუ არა დედას აივ ინფექცია გადასდოს თავის შვილს?  
 (ინტერვიუერს: არ წაიკითხოთ ჩამონათვალი; შეუსაბამეთ რესპონდენტის პასუხები მოცემულ ვარიანტებს)**

ორსულობის დროს 1  
 მშობიარობის დროს 2  
 ძუძუთი კვების დროს 3  
 პასუხი არ არის 99  
 სხვა (დააზუსტეთ)

**B5. როგორ ხდება შიდსის დიაგნოსტიკა?**

სისხლის სპეციალური ანალიზით 1  
 სასქესო ორგანოდან აღებული ნაცხის ანალიზით 2  
 გარეგანი დათვალიერებით 3  
 არ ვიცი 4  
 სხვა (დააზუსტეთ)

**B6. თქვენი აზრით, რამდენად შესაძლებელია აივ/შიდსისაგან საბოლოოდ განკურნება?**

შეუძლებელია 1  
 ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია 2  
 სავსებით შესაძლებელია 3  
 არ ვიცი 4  
 სხვა (დააზუსტეთ) / /

**B7. თქვენი აზრით, როგორ არის შესაძლებელი შიდსის თავიდან აცილება? (ინტერვიუერს: არ წაიკითხოთ ჩამონათვალი; შეუსაბამეთ რესპონდენტის პასუხები მოცემულ ვარიანტებს)**

ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით 1  
 მხოლოდ ერთი ერთგული პარტნიორის ყოლით 2  
 ინდივიდუალური შპრიცის, ნემსის და სხვა სტერილური სამედიცინო და კოსმეტოლოგიური ინსტრუმენტების გამოყენებით 3  
 არ ვიცი 4  
 პასუხი არ არის 99  
 სხვა (დააზუსტეთ) / /

**B8. თქვენ პირადად გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი აივ/შიდსის დასადგენად?**

დიახ 1  
 არა (გადადით B11 -ზე) 2  
 პასუხი არ არის 3

**B8.1 გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი აივ/შიდსის დასადგენად პატიმრობაში ყოფნის დროს?**

დიახ 1  
 არა 2

პასუხი არ არის 3

**B9. ბოლოს როდის გაიკეთეთ ანალიზი აივ/შიდსის დასადგენად?**

ერთი წლის წინ 1  
 ბოლო თორმეტი თვის განმავლობაში 2  
 ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში 3  
 ბოლო სამი თვის განმავლობაში 4  
 არ მახსოვს 5  
 პასუხი არ არის 99  
 სხვა (დააზუსტეთ) / /

**B10. ჩვენ არ გკითხავთ თქვენი ანალიზის შედეგს, მაგრამ თქვენ თუ შეიტყვეთ პასუხი?**

დიახ 1  
 არა 2  
 პასუხი არ არის 3

(ამ კითხვის შემდეგ გადადით B12 –ზე)

**B11. თუ არ გაგიკეთებიათ ანალიზი აივ/შიდსის დასადგენად, რა იყო ამის მიზეზი? (ინტერვიუერს: არ წაიკითხოთ ჩამონათვალი; შეუსაბამეთ რესპონდენტის პასუხები მოცემულ ვარიანტებს)**

არ ვიცოდი თუ შესაძლებელია ანალიზის გაკეთება 1  
 არ მჭირდება, ვიცი, რომ ჯანმრთელი ვარ 2  
 არ მომსვლია აზრად ანალიზის გაკეთება 3  
 მემინია პასუხის, მირჩევნია არ ვიცოდე 4  
 არ მინდა ვინმემ გაიგოს ანალიზის პასუხი 5  
 არ მიფიქრია 6  
 პასუხი არ არის 99  
 სხვა (დააზუსტეთ) / /

**B12. გთხოვთ მითხრათ, თქვენი აზრით: (წაუკითხეთ/ თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)**

| დებულებები  | დიახ | არა | არ ვიცი |
|---|------|-----|---------|
| 1. შეუძლიათ თუ არა ადამიანებს დაიცვან თავი აივ-ისაგან, ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს პრეზერვატივის გამოყენებით? | 1    | 2   | 3       |
| 2. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს აივ-ი კოლოს კბენის შედეგად?   | 1    | 2   | 3       |
| 3. შეიძლება თუ არა ადამიანმა თავი დაიცვას ამ ინფექციისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული ჯანმრთელი პარტნიორი?    | 1    | 2   | 3       |
| 4. შეიძლება, თუ არა ადამიანებმა დაიცვან თავი აივ-ისაგან სქესობრივი ცხოვრებისაგან თავშეკავების გზით?               | 1    | 2   | 3       |
| 5. შესაძლებელია, თუ არა ადამიანის დაინფიცირება კვების დროს აივ ინფიცირებულთან საერთო ჭურჭლის გამოყენებით?         | 1    | 2   | 3       |
| 6. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს ეს ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს?          | 1    | 2   | 3       |



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 7. შესაძლოა თუ არა, რომ აივ ინფიცირებულ ადამიანს გარეგნულად არაფერი ეტყობოდეს?                                | 1 | 2 | 3 |
| 8. უნდა იყოს თუ არა აივ ინფიცირებული პატიმარი იზოლირებული?  | 1 | 2 | 3 |
| 9. მიმართავთ თუ არა დახმარებისთვის იმ ექიმს (მაგ. სტომატოლოგს), რომელსაც თქვენამდე მიმართა აივ ინფიცირებულმა? | 1 | 2 | 3 |
| 10. გაწყვიტავთ თუ არა ყველანაირ კონტაქტს თქვენს თანამესაკნესთან თუ შეიტყობთ მისი აივ ინფიცირების შესახებ ?    | 1 | 2 | 3 |

**C. სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები**

**C1. გსმენიათ თუ არა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ?**

|                |   |
|----------------|---|
| დიახ           | 1 |
| არა            | 2 |
| პასუხი არ არის | 3 |

*(ინტერვიუერს: თუ არ სმენია, გთხოვთ განუმარტოთ რესპონდენტს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ – “გადამდები დაავადებები, რომელთა გადაცემის ძირითად გზას წარმოადგენს დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი”)*

**C2. თუ გსმენიათ, გთხოვთ ჩამოთვალოთ ყველა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია (ვენერიული დაავადება), რაც გაგიგიათ (ინტერვიუერს: არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი, მხოლოდ შეუსაბამეთ მას რესპონდენტის პასუხები)**

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| სიფილისი, ანუ ათაშანგი      | 1  |
| გონორეა, ანუ ტრიპერი        | 2  |
| ტრიქომონიაზი                | 3  |
| ქლამიდიოზი                  | 4  |
| სოკოვანი ინფექციები         | 5  |
| სასქესო ორგანოების ჰერპესი  | 6  |
| სასქესო ორგანოების მეჭეჭები | 7  |
| აივ/შიდსი                   | 8  |
| პასუხი არ არის              | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /          | /  |

**C3.1 გთხოვთ აღწეროთ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გარეგნული ნიშნები (სიმპტომები) მამაკაცებში (ინტერვიუერს: არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი, მხოლოდ შეუსაბამეთ მას რესპონდენტის პასუხები. შეეცადეთ ჩამოათვლევინოთ რაც შეიძლება მეტი სიმპტომი)**

|  |    |
|--|----|
| გამონადენი სასქესო ორგანოდან                             | 1  |
| გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე, ან ლორწოვან გარსებზე | 2  |
| სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოებში                       | 3  |
| შარდვის დროს წვის შეგრძნება                              | 4  |
| ქავილი სასქესო ორგანოს მიდამოში                          | 5  |
| ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში                             | 6  |
| პასუხი არ არის (გადადით C5 -ზე)                          | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /                                       | /  |

**C3.2 გთხოვთ აღწეროთ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გარეგნული ნიშნები (სიმპტომები) ქალებში (ინტერვიუერს: არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი, მხოლოდ შეუსაბამეთ მას რესპონდენტის პასუხები. შეეცადეთ ჩამოათვლევინოთ რაც შეიძლება მეტი სიმპტომი)**

|  |    |
|--|----|
| გამონადენი სასქესო ორგანოდან                             | 1  |
| გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე, ან ლორწოვან გარსებზე | 2  |
| სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოებში                       | 3  |
| შარდვის დროს წვის შეგრძნება                              | 4  |
| ქავილი სასქესო ორგანოს მიდამოში                          | 5  |
| ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში                             | 6  |
| პასუხი არ არის (გადადით ჩ5 -ზე)                          | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /                                       | /  |

**C4. ბოლო ერთი წლის მანძილზე ხომ არ გქონიათ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისათვის დამახასიათებელი ნიშნები (სიმპტომები)?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| პასუხი არ არის | 99 |

**C5. ბოლო ერთი წლის მანძილზე გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი სგგი-ს დასადგენად?**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| დიახ                            | 1  |
| არა (გადადით C8 -ზე)            | 2  |
| პასუხი არ არის (გადადით C8 -ზე) | 99 |

**C6. თუ კი, ბოლოს როდის გაიკეთეთ ანალიზი სგგი-ს დასადგენად?**

|                              |    |
|------------------------------|----|
| ერთი წლის განმავლობაში       | 1  |
| ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში | 2  |
| ბოლო სამი თვის განმავლობაში  | 3  |
| არ მახსოვს                   | 4  |
| პასუხი არ არის               | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /           | /  |

**C7. ჩვენ არ გკითხავთ თქვენი ანალიზის შედეგს, მაგრამ თქვენ თუ შეიტყვეთ პასუხი?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| პასუხი არ არის | 99 |

*(ამ კითხვის შემდეგ გადადით C9 -ზე)*

**C8. თუ არ გაგიკეთებიათ ანალიზი, რატომ? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)**

|   |    |
|---|----|
| არ ვიცოდი თუ შესაძლებელია ანალიზის გაკეთება | 1  |
| არ მჭირდება, ვიცი, რომ ჯანმრთელი ვარ        | 2  |
| არ მომსვლია აზრად ანალიზის გაკეთება         | 3  |
| მეშინია პასუხის, მირჩევნია არ ვიცოდე        | 4  |
| არ მინდა ვინმემ გაიგოს ანალიზის პასუხი      | 5  |
| არ მიფიქრია                                 | 6  |
| პასუხი არ არის                              | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /                          | /  |

**C9. ბოლო ერთი წლის მანძილზე ჩაგიტარებიათ თუ არა მკურნალობა სგგი-ის გამო?**

|                       |    |
|-----------------------|----|
| დიახ                  | 1  |
| არა (გადადით C11 -ზე) | 2  |
| პასუხი არ არის        | 99 |

**C10. თუ კი, ვინ დაგინიშნათ ეს მკურნალობა? (ამ კითხვის შემდეგ გადადით C12 –ზე)**

|   |    |
|---|----|
| ექიმმა                                  | 1  |
| მითხრა სხვა პაციმარმა                   | 2  |
| მეგობარმა / ნაცნობმა (არაპროფესიონალმა) | 3  |
| საკუთარი ინიციატივით                    | 4  |
| პასუხი არ არის                          | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /                      | /  |
| <i>(გადადით C12 –ზე)</i>                |    |

**C11. თუ არ გიმკურნალიათ, რატომ? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)**

|  |    |
|--|----|
| არ ვიცოდი თუ ვისთან მემკურნალა                 | 1  |
| არ მჭირდება                                    | 2  |
| აზრად არ მომსვლია                              | 3  |
| აქ ეს შეუძლებელია                              | 4  |
| არ მინდა ვინმემ გაიგოს ჩემი დაავადების შესახებ | 5  |
| არ მიფიქრია                                    | 6  |
| პასუხი არ არის                                 | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /                             | /  |

*(ინტერვიუერს: მომდევნო კითხვა დასვით იმ შემთხვევაში, თუ რესპონდენტს ჰქონია სგგი-ს ნიშნები - ნახეთ C4)*

**C12. რა ზომებს მიმართეთ, როდესაც გამოვლინდა სგგი-ის სიმპტომები? (ინტერვიუერს: არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი, მხოლოდ შეუსაბამეთ მას რესპონდენტის პასუხები)**

|   |    |
|---|----|
| მივმართე ექიმს  | 1  |
| მივმართე თვითმკურნალობას  | 2  |
| შევწყვიტე დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები ან დავიწყე კონდომის გამოყენება | 3  |
| შევატყობინე პარტნიორს (-ებს)  | 4  |
| არანაირ ზომებს არ მივმართე  | 5  |
| პასუხი არ არის  | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /  | /  |

**D. სქესობრივი ქცევა, სქესობრივ პარტნიორებთან ურთიერთობა, კონდომის გამოყენება**

**D1. გქონიათ თუ არა სქესობრივი კონტაქტი უკანასკნელი ექვსი თვის განმავლობაში?**

|                     |   |
|---------------------|---|
| დიახ                | 1 |
| არა (გადადით E1-ზე) | 2 |
| პასუხი არ არის      | 3 |

**D2. ამ პერიოდის (ბოლო 6 თვის) განმავლობაში რა ტიპის სქესობრივი ურთიერთობები გქონდათ და რა სიხშირით?**

|                          | <b>D2.1</b>               | <b>D2.2</b>                 |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|
|                          | ჰომოსექსუალური ურთიერთობა | ჰეტეროსექსუალური ურთიერთობა |
| კვირაში რამოდენიმეჯერ    | 1                         | 1                           |
| კვირაში ერთხელ           | 2                         | 2                           |
| თვეში რამოდენიმეჯერ      | 3                         | 3                           |
| თვეში ერთხელ             | 4                         | 4                           |
| ექვს თვეში რამოდენიმეჯერ | 5                         | 5                           |
| ექვს თვეში ერთხელ        | 6                         | 6                           |
| საერთოდ არ მქონია        | 7                         | 7                           |

**D3. რომელ სქესობრივ პარტნიორებთან გქონდათ ურთიერთობა ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)**

|   |    |
|---|----|
| მამრობითი სქესის რეგულარული პარტნიორი   | 1  |
| მამრობითი სქესის შემთხვევითი პარტნიორი  | 2  |
| მდედრობითი სქესის რეგულარული პარტნიორი  | 3  |
| მდედრობითი სქესის შემთხვევითი პარტნიორი | 4  |
| პასუხი არ არის                          | 99 |

**D4. იყენებთ თუ არა კონდომს შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების დროს?**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| დიახ, ყოველთვის (გადადით D6-ზე) | 1  |
| დიახ, ხანდახან (გადადით D6-ზე)  | 2  |
| არა                             | 3  |
| პასუხი არ არის                  | 99 |

**D5. თუ არ იყენებთ, რა მიზეზით არ იყენებთ ხოლმე კონდომს? (შესაძლებელია პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)**

|  |    |
|--|----|
| მავიწყდება                                 | 1  |
| პარტნიორი უარს მეუბნება                    | 2  |
| ნაკლებ სიამოვნებას მანიჭებს                | 3  |
| ვენდობი პარტნიორს                          | 4  |
| კონდომი ხელმისაწვდომი არ არის              | 5  |
| ხშირად იხევს, აზრი არ აქვს მის გამოყენებას | 6  |
| მერიდება პარტნიორს შევთავაზო               | 7  |
| პასუხი არ არის                             | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /                         | /  |

**D6. რა სახის სქესობრივი კონტაქტის დროს იყენებთ კონდომს? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)**

|  |    |
|--|----|
| ვაგინალური სქესობრივი კავშირის დროს        | 1  |
| ორალური სქესობრივი კავშირის დროს           | 2  |
| ანალური დროს                               | 3  |
| სქესობრივი კავშირის ნებისმიერი ფორმის დროს | 4  |
| პასუხი არ არის                             | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /                         | /  |

**D7. (თუ D2.1-ში და D3-ში შესაბამისი პასუხები აქვს) რომ გავიხსენოთ უკანასკნელი ანალური სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| არ მახსოვს     | 3  |
| პასუხი არ არის | 99 |

**D8. (თუ D2.2-ში და D3-ში შესაბამისი პასუხები აქვს) რომ გავიხსენოთ უკანასკნელი ვაგინალური სქესობრივი კონტაქტი ქალ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| არ მახსოვს     | 3  |
| პასუხი არ არის | 99 |

**D9. წინასწარ უთანხმდებით თუ არა თქვენს შემთხვევით პარტნიორს კონდომის გამოყენებასთან დაკავშირებით?**

|                       |    |
|-----------------------|----|
| ყოველთვის ვუთანხმდები | 1  |
| ხანდახან ვუთანხმებ    | 2  |
| არასდროს              | 3  |
| მიჭირს პასუხის გაცემა | 4  |
| პასუხი არ არის        | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /    | /  |

**D10. ძირითადად ვისი ინიციატივით ხდება კონდომის გამოყენება სქესობრივი აქტის დროს?**

|                           |    |
|---------------------------|----|
| საკუთარი ინიციატივით      | 1  |
| პარტნიორის ინიციატივით    | 2  |
| ერთობლივი გადაწყვეტილებით | 3  |
| პასუხი არ არის            | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /        | /  |

*(თუ D3-ში შესაბამისი პასუხები აქვს, ანუ აღნიშნავს რეგულარულ პარტნიორთან სქესობრივ კონტაქტებს) შემდეგი შეკითხვები შეეხება თქვენს რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორს.*

**D11. გქონდათ თუ არა სექსი რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში?**

|                       |    |
|-----------------------|----|
| დიახ                  | 1  |
| არა (გადადით D14 -ზე) | 2  |
| პასუხი არ არის        | 99 |

**D12. ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ თქვენს რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| არ მახსოვს     | 88 |
| პასუხი არ არის | 99 |

**D13. თუ არ გამოიყენეთ, რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ, ან თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| ხელმიუწვდომელი იყო /არ მქონდა | 1  |
| პარტნიორმა თქვა უარი          | 2  |
| არ მომწონს                    | 3  |
| არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო      | 4  |
| არ მიფიქრია ამაზე             | 5  |
| პასუხი არ არის                | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /            | /  |

**D14. თქვენი ინფორმაციით, არის თუ არა თქვენი რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ინექციური გზით ნარკოტიკის მომხმარებელი?**

|                    |    |
|--------------------|----|
| დიახ               | 1  |
| არა                | 2  |
| არ ვიცი            | 3  |
| პასუხი არ არის     | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) / | /  |

## E. ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება

### E1. მიგიღიათ თუ არა ოდესმე ნარკოტიკული ნივთიერება?

|                      |    |
|----------------------|----|
| დიახ                 | 1  |
| არა (გადადით G1 -ზე) | 2  |
| პასუხი არ არის       | 99 |

### E2. თუ კი, რა ტიპის ნარკოტიკი მიგიღიათ? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

|   |    |
|---|----|
| ინექციური (ვენაში ან კუნთში ჩხვლეთა)                | 1  |
| არაინექციური (მოწევა/დალევა/შეყნოსვა) გადადით G1-ზე | 2  |
| პასუხი არ არის (გადადით G1 -ზე)                     | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /                                  | /  |

### E3. რამდენი ხანია რაც ინექციური გზით წამლის მოხმარებელი ხართ? (შესაძლებელია მხოლოდ წლის, მხოლოდ თვის ან ორივეს ერთად ჩაწერა)

/ \_\_\_\_\_ წელი / \_\_\_\_\_ თვე /

სხვა (ჩაიწერეთ) \_\_\_\_\_

### E4. მიგიღიათ თუ არა რაიმე ნარკოტიკი ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში?

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| დიახ                            | 1  |
| არა (გადადით F7 -ზე)            | 2  |
| პასუხი არ არის (გადადით F7 -ზე) | 99 |

### E5. თუ კი, რა ტიპის ნარკოტიკი მიიღეთ? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

|   |    |
|---|----|
| ინექციური (ვენაში ან კუნთში ჩხვლეთა)    | 1  |
| არაინექციური (მოწევა, დალევა, შეყნოსვა) | 2  |
| პასუხი არ არის                          | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /                      | /  |

### E6. რამდენად ხშირად იღებდით ნარკოტიკებს ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში?

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| კვირაში რამდენიმეჯერ          | 1  |
| კვირაში ერთხელ                | 2  |
| 2-3-ჯერ თვეში                 | 3  |
| თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად | 4  |
| პასუხი არ არის                | 99 |

### E7. მიგიღიათ თუ არა ადმინისტრაციული სასჯელი (ჯარიმა) ნარკოტიკების მოხმარების გამო თავისუფლებაზე ყოფნის დროს?

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| პასუხი არ არის | 99 |

### E8. ყოფილხართ თუ არა წინასწარი დაკავების საკანში ნარკოტიკების მოხმარების გამო?

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| პასუხი არ არის | 99 |

### E9. მჯდარხართ თუ არა საპატიმროში ნარკოტიკების მოხმარების გამო?

|      |   |
|------|---|
| დიახ | 1 |
| არა  | 2 |

პასუხი არ არის 99

**E10.** თუ მხოლოდ ბოლო ექვს თვეს გავითვალისწინებთ, ნარკოტიკის მოხმარების დროს, ჩვეულებრივ ერთსა და იმავე ნარკოტიკების მოხმარებლებთან (რეგულარულ ჯგუფში) ერთად ხართ ხოლმე?

დიახ 1  
არა 2  
პასუხი არ არის 99

**E11.** ნარკოტიკის რამდენი მოხმარებელია თქვენს რეგულარულ ჯგუფში?

-----*(მიუთითეთ ზუსტი რიცხვი)*

პასუხი არ არის 99

**F. წამლისა და საინექციო მოწყობილობების გაცვლის პრაქტიკა**

**F1.** ოდესმე თუ გამოგიყენებიათ ნემსი/შპრიცი, რომელიც თქვენზე ადრე სხვამ გამოიყენა?

დიახ 1  
არა (გადადით F7 -ზე) 2  
პასუხი არ არის 99

**F1.1** გამოგიყენებიათ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში?

დიახ 1  
არა 2  
პასუხი არ არის 99

**F2.** გაიხსენეთ, როდესაც ბოლოს, გაიკეთეთ ნარკოტიკი, ისარგებლეთ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული ნემსით ან შპრიცით?

დიახ 1  
არა (გადადით F5 -ზე) 2  
პასუხი არ არის 99

**F3.** მაშინ, თუ ბევრნი იყავით, თქვენი აზრით, რამდენმა ადამიანმა გამოიყენა საზიარო ნემსი/შპრიცი?

\_\_\_\_\_ *(მიუთითეთ რაოდენობა)*

პასუხი არ არის 99

**F4.** თუ გამოგიყენებიათ ჩემს მიერ ჩამოთვლილ პირებთან ერთად საზიარო ნემსი/შპრიცი? (წაუკითხეთ სია. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

თქვენი მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი 1  
სქესობრივი პარტნიორი, რომელსაც არ იცნობდით 2  
წამლის მოხმარებელთა ჯგუფიდან რომელიმე 3  
პასუხი არ არის 99  
სხვა (დააზუსტეთ) / /

**F5.** ყოველთვის ასუფთავებთ ნახმარ შპრიცს გამოყენებამდე? (წაუკითხეთ)

ყოველთვის 1  
ხანდახან 2  
ერთხელ 3  
არასოდეს (გადადით F7 -ზე) 4  
არ მახსოვს 5  
პასუხი არ არის 99

**F6. თუ ასუფთავებთ ნახმარ შპრიცს, რა ხერხს მიმართავთ? (წაუკითხეთ. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| წყლით                           | 1  |
| სადეზინფექციო ნივთიერებით       | 2  |
| ნერწყვით                        | 3  |
| ნემსის ასანთზე/ცეცხლზე გამოწვით | 4  |
| პასუხი არ არის                  | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /              | /  |

**F7. რომ ავიღოთ უკანასკნელი ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება, მიეცით თუ არა ვინმეს გამოსაყენებლად თქვენს მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| არ მახსოვს     | 3  |
| პასუხი არ არის | 99 |

**F8. შეგიძლიათ იშოვოთ ახალი უხმარი შპრიცები და ნემსები, როცა კი გჭირდებათ?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| პასუხი არ არის | 99 |

**F9. რომ ავიღოთ უკანასკნელი ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება, გამოიყენეთ თუ არა საერთო გამოყენების ბოთლი, კოვზი, მოსახარში ჭურჭელი/შუშა/კოლბა, ზამბა/ფილტრი, ან წყალი?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| არ მახსოვს     | 3  |
| პასუხი არ არის | 99 |

### **G დამატებითი რისკები**

**G1. გაგიკეთებიათ თუ არა ტატუირება თავისუფლების აღკვეთის ადგილას?**

|                      |    |
|----------------------|----|
| დიახ                 | 1  |
| არა (გადადით G3 -ზე) | 2  |
| პასუხი არ არის       | 99 |

**G2. ტატუირება სხვის მიერ გამოყენებული ნემსით გაიკეთეთ?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| არ მახსოვს     | 3  |
| პასუხი არ არის | 99 |

**G3. გამოგიყენებიათ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული შპრიცი სამკურნალო მიზნით თავისუფლების აღკვეთის ადგილას?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| არ მახსოვს     | 3  |
| პასუხი არ არის | 99 |

**G4. გამოგიყენებიათ თუ არა სხვისი საპარსი თავისუფლების აღკვეთის ადგილას ?**

|      |   |
|------|---|
| დიახ | 1 |
| არა  | 2 |



|                |    |
|----------------|----|
| არ მახსოვს     | 3  |
| პასუხი არ არის | 99 |

**G5. გამოგიყენებიათ თუ არა სხვისი კბილის ჯაგრისი თავისუფლების აღკვეთის ადგილას?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| არ მახსოვს     | 3  |
| პასუხი არ არის | 99 |

**G6. მიგიღიათ თუ არა ალკოჰოლური სასმელი უკანასკნელი ექვსი თვის მანძილზე?**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| დიახ                            | 1  |
| არა (გადადით H1 -ზე)            | 2  |
| პასუხი არ არის (გადადით H1 -ზე) | 99 |

**G7. რამდენად ხშირად იღებდით ალკოჰოლს ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში, ლუდისა და ალკოჰოლის დაბალი შემცველობის მქონე სასმელების ჩათვლით?**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| კვირაში რამოდენიმეჯერ         | 1  |
| კვირაში ერთხელ                | 2  |
| 2-3-ჯერ თვეში                 | 3  |
| თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად | 4  |
| პასუხი არ არის                | 99 |

**H. ინფორმაციის მიღების გზები**

**H1. საიდან მიგიღიათ ინფორმაცია აივ/შიდსისა და სგვი-ს შესახებ?**

|  |    |
|--|----|
| ტელევიზია                                    | 1  |
| რადიო  | 2  |
| გაზეთები, ჟურნალები                          | 3  |
| სპეციალური ბუკლეტები                         | 4  |
| მეგობრები, ნათესავები                        | 5  |
| სხვა პატიმრები                               | 6  |
| არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები | 7  |
| სასჯელაღსრულების სისტემის მუშაკები           | 8  |
| საერთოდ არ მიმიღია ინფორმაცია                | 9  |
| პასუხი არ არის                               | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /                           | /  |

**H2. შეიცვალა თუ არა თქვენი ქცევა მიღებული ინფორმაციის შემდეგ?**

|                      |    |
|----------------------|----|
| დიახ                 | 1  |
| არა (გადადით H4 -ზე) | 2  |
| პასუხი არ არის       | 99 |

**H3. როგორ შეიცვალა თქვენი ქცევა? (შესაძლოა მონიშნოთ პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)**

|   |    |
|---|----|
| კონდომს ვიყენებ უფრო ხშირად, ვიდრე ადრე | 1  |
| კონდომს ვიყენებ რეგულარულად             | 2  |
| ჩავიტარე ტესტირება სგვი-ის გამოსავლენად | 3  |
| ჩავიტარე ტესტირება აივ-ის გამოსავლენად  | 4  |
| მივმართე ექიმს კონსულტაციისათვის        | 5  |
| ჩავიტარე მკურნალობა                     | 6  |
| პასუხი არ არის                          | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /                      | /  |

**H4. ინფორმაციის რომელი წყარო არის თქვენთვის ყველაზე უფრო სანდო? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)**

|  |    |
|--|----|
| ტელევიზია                                    | 1  |
| რადიო  | 2  |
| გაზეთები, ჟურნალები                          | 3  |
| სპეციალური ბუკლეტები                         | 4  |
| მეგობრები, ნათესავები                        | 5  |
| სხვა პატიმრები                               | 6  |
| არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები | 7  |
| სასჯელაღსრულების სისტემის მუშაკები           | 8  |
| პასუხი არ არის                               | 99 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /                           | /  |

**Q1. თქვენ ძალიან დამეხმარეთ. ამ კვლევის დასრულების შემდეგ, ჩვენი ორგანიზაცია დაგეგმავს პროექტებს, რომლებიც გამოსადეგი იქნება ყველასათვის. იმ შემთხვევაში, თუ რამდენიმე თვეში დამჭირდა თქვენთან ისევ ავიღო ინტერვიუ, თანახმა იქნებით თუ არა გამოყოთ ჩვენთვის დრო?**

|                |    |
|----------------|----|
| დიახ           | 1  |
| არა            | 2  |
| პასუხი არ არის | 99 |

**მადლობა გადაუხადეთ რესპოდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ.**

**Q2. რესპოდენტი ინტერვიუს დროს იყო:**

|                |   |
|----------------|---|
| დაინტერესებული | 1 |
| ინდიფერენტული  | 2 |
| მშვიდი         | 3 |
| აგზნებული      | 4 |

ინტერვიუს დასრულების დრო / \_\_\_\_\_ /

**კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.**

**ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა**

1. \_\_\_\_\_ თანამდებობა      2. \_\_\_\_\_ ორგანიზაცია

ხელმოწერა \_\_\_\_\_