

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის
კომპონენტით კომერციული სექსის მუშაკებს შორის

საქართველოში

(თბილისი, ბათუმი, 2008 - 2009)

კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდი კურაციო

სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"

დეკემბერი 2009



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 ნინო წერეთლის (სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"), ნათია რუხაძის, ივდითი ჩიქოვანის და ქეთევან გოგუაძის (საერთაშორისო ფონდი კურაციო, CIF) მიერ.

აუცილებელია აღინიშნოს თამარ ქასრაშვილის (CIF) მონაწილეობა მონაცემთა შეგროვებისა და ანალიზის პროცესში და ასევე, გიორგი ბეგიაშვილის (CIF) წვლილი საველე სამუშაოების ხარისხის კონტროლის საქმეში.

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

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრის "თანადგომა" ინვერვიუერების: სერგი ჩიხლაძის, ვაჟა კასრელიშვილის, კახაბერ ახვლედიანის, ოლია ბურჯანაძის, ზაზა ბაბუნაშვილის და რატი ცინცაძის, ასევე კვლევაში ჩართული სოციალური მუშაკების: არჩილ რეხვიაშვილის, თეა ჭახრაკიას, ლელა კურდღელაშვილის, კახაბერ კეპულაძის, ქეთევან ჯიბლაძისა და შოთა მახარაძის წვლილს, მათ მიერ მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეული სამუშაოსათვის.

მკვლევართა გუნდი მადლობას უცხადებს ყველას, ვინც გამოწახა დრო და მონაწილეობა მიიღო კვლევის ჩატარებაში.

სარჩევი

რეზიუმე	1
მეთოდოლოგია.....	2
კვლევის შედეგები.....	2
დასკვნები.....	5
რეკომენდაციები.....	7
შესავალი	3
მეთოდოლოგია	5
ეთიკის საკითხები.....	5
სამიზნე ჯგუფის აღწერა იმ ქალაქებში, სადაც კვლევები ჩატარდა.....	6
შერჩევა.....	7
მეფინგი.....	8
კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუირება.....	10
კვლევის ინსტრუმენტი.....	11
ბიომარკერული ტესტირება.....	12
მონაცემთა ბაზის შექმნა და სტატისტიკური ანალიზი.....	12
კვლევის შედეგები	13
სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები.....	13
სექს-მუშაკების ოჯახური მდგომარეობა.....	14
ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება.....	15
სექს-ბიზნესში ჩართულობის ასპექტები.....	15
სექს-მუშაკების სქესობრივი ქცევა სხვადასხვა ტიპის კლიენტებთან/პარტნიორებთან.....	16
კონდომების ხელმისაწვდომობა.....	20
სექს-მუშაკებზე ძალადობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.....	20
სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა.....	21
აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ტესტირება.....	22
აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ დამოკიდებულება.....	25
სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები.....	26
სგგი/აივ-ის პრევალენტობა.....	26
ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა (ბათუმი).....	28
დასკვნები და დისკუსია	30
რეკომენდაციები	44
დანართი 1. ცხრილები.....	47
დანართი 1: კომერციული და სექსის მუშაკი ქალების ქცევითი და ბიომარკერული კვლევის კითხვარი.....	74

ცხრილი 1: ძირითადი ინდიკატორები სექს-მუშაკებისათვის.....	10
ცხრილი 2: თბილისში და ბათუმში სექს-მუშაკებისათვის დამახასიათებელი ძირითადი ინდიკატორების მოკლე მიმოხილვა, ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა, 2009	1
ცხრილი 3: თბილისი, ბათუმი, საქართველო, ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები ბიომარკერის კომპონენტით - დაფარვის არეალი	47
ცხრილი 4: სექს-მუშაკების მიერ კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის მიზეზები	47
ცხრილი 5: სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები.....	48
ცხრილი 6: სექს-მუშაკების ოჯახური მდგომარეობა	49
ცხრილი 7: ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება.....	50
ცხრილი 8: სექს-ბიზნესში ჩართულობის ასპექტები	51
ცხრილი 9: სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან.....	53
ცხრილი 10: სქესობრივი ქცევა მუდმივ კლიენტებთან	55
ცხრილი 11: სქესობრივი ქცევა მუდმივ პარტნიორებთან.....	57
ცხრილი 12: კონდომების ხელმისაწვდომობა	59
ცხრილი 13: ძალადობა	60
ცხრილი 14: სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა	61
ცხრილი 15: აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ტესტირება	63
ცხრილი 16: აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ დამოკიდებულება.....	66
ცხრილი 17: სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები	69
ცხრილი 18: სგგი/აივ-ის პრევალენტობა.....	70
ცხრილი 19: ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა (მხოლოდ ბათუმისათვის).....	70

შემოკლებები:

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
BSS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა
NG	Neisseria gonorrhoea
PCR	პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის
TLS	დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევა
TPHA	ჰემაგლუტინაციის რეაქცია სპიროქეტული ანტიგენით
USAID	ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
UNGASS	გაეროს გენერალური ასამბლეის სპეციალური სესია

განმარტებები:

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

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

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

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

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

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

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

დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევა - რადგანაც ზოგიერთი ჯგუფის წევრებს ახასიათებთ კონკრეტულ ადგილებში თავშეყრა, დაკვირვების შედეგად ხდება სხვადასხვა ადგილების აღრიცხვა და რუკაზე დატანა, შემდეგ კი ამ ადგილების სია გამოიყენება, როგორც შერჩევის ფორმატი, საიდანაც შეირჩევა კვლევის მონაწილეები.

რეზიუმე

წინამდებარე ანგარიშში წარმოდგენილია ქვეყანაზე ზედამხედველობის (BSS) ორი კვლევა, რომელიც ჩატარდა კომერციული სექსის მუშაკებს შორის თბილისსა და ბათუმში. კვლევები განხორციელდა პროექტის "აივ/შიდსის პრევენციის, მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის ღონისძიებების გაფართოვება" პირველი კომპონენტის "აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული პროგრამების განხორციელებისათვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსზე ეპიდემიადამხედველობის სისტემის გაძლიერების გზით" ფარგლებში, რომელიც დაფინანსებულია აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ. პროექტს ახორციელებს საერთაშორისო ფონდი კურაციო და მისი პარტნიორი ორგანიზაციები - დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანდგომა" და საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი. BSS კვლევები ჩატარდა ბათუმში 2008 წლის დეკემბერში, ხოლო თბილისში - 2009 წლის მარტში.

კვლევების ძირითადი მიზანი იყო სექს-მუშაკებს შორის სგგი-ისა და აივ/შიდსის გავრცელებაზე მოქმედი ქცევითი, სოციალური და დემოგრაფიული ფაქტორების გამოვლენა. 2002 წლიდან, ამ ანგარიშში წარმოდგენილ კვლევებამდე, სექს-მუშაკებს შორის ჩატარებული იყო სამი BSS კვლევა ერთი თბილისში და ორი - ბათუმში. ეს კვლევები ჩატარდა აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ დაფინანსებული "სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტის" ფარგლებში. კერძოდ, თბილისში კვლევები ჩატარდა ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკებს შორის 2002, 2004 და 2006 წლებში, ხოლო ბათუმში კი - დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკებს შორის 2004 და 2006 წლებში. რამდენადაც კვლევებში გამოყენებული მეთოდოლოგია და კითხვარი ყველა კვლევის დროს არსებითად ერთი და იგივე იყო, ამიტომ მონაცემები და მიგნებები შეიძლება შედარდეს. ამდენად, მკვლევარებს შეუძლიათ განსაზღვრონ, თუ რა ცვლილებები მოხდა დაავადებების გავრცელების და სარისკო ქცევების მხრივ 2002 წლიდან დღემდე თბილისში და 2004-დან დღემდე - ბათუმში.

მეთოდოლოგია

ორივე კვლევაში გამოყენებული იყო დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის (TLS) მეთოდი. ეს მეთოდი ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა.

კვლევისათვის შერჩევის ფორმატის დასადგენად და სექს-მუშაკების რაოდენობის, მათი სამუშაო ადგილების და სამუშაო საათების დადგენის მიზნით ბათუმში 2008 წლის დეკემბერში და თბილისში - 2009 წლის მარტში ჩატარდა "მეფინგი" - მონაცემების რუკაზე დატანის პროცედურა. თბილისში კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 160, ხოლო ბათუმში კი - 120 სექს-მუშაკმა.

პირისპირ ინტერვიუები ჩატარდა "თანადგომას" ოფისებში, გამოცდილი ინტერვიუერების მიერ. სექს-მუშაკებს დაუსვეს შეკითხვები მაღალი რისკის ქცევების, სგგი-ისა და აივ/შიდსზე ცოდნის და სამედიცინო დაწესებულებებში მათი მიმართვიანობის შესახებ. ინტერვიუს შემდეგ ყოველ რესპონდენტს სთავაზობდნენ შარდის და სისხლის აღებას სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე და აივ ინფექციაზე ანონიმური ტესტირების ჩატარების მიზნით.

კვლევის შედეგები

სექს-მუშაკების საშუალო ასაკი კვლევაში იყო 36 წელი თბილისში და 35.5. - ბათუმში. სექს-მუშაკების უმრავლესობა კვლევის ორივე ქალაქში ქართველია: 88.8% თბილისში და 92.5% - ბათუმში. საშუალოდ, რესპონდენტებმა ისწავლეს 11.2 წელი თბილისში და 10.71 წელი - ბათუმში. ორივე კვლევაში სექს-მუშაკთა უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო ან ტექნიკური განათლება (81.9% თბილისში და 86.7% - ბათუმში). თბილისში 13.1%-ს და ბათუმში კი - 8.3%-ს მიღებული აქვს სრული უმაღლესი განათლება.

ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების უმეტესობა გაშორებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობს (70.6% თბილისში და 60.8% - ბათუმში). მათგან ძალიან მცირე რაოდენობა არის დაქორწინებული (9.4% თბილისში და 10.8% - ბათუმში). სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას (87.9% თბილისში და 90.8% ბათუმში) ჰყავთ მათზე

ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანები (შვილები, მშობლები), რომელთა საშუალო რაოდენობა არის 2.7.

ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების ძალიან მცირე ნაწილი (6.9% თბილისში და 9.2% ბათუმში) იძულებით გადაადგილებულ პირებს წარმოადგენს.

რაც შეეხება სექს-მუშაკების მიერ ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებას, ის ძალიან დაბალია: ორივე ქალაქში დაახლოებით 13% აღნიშნავს ალკოჰოლის ყოველდღიურ მოხმარებას. გარდა ამისა, ბათუმის რესპონდენტების მხოლოდ 4.1% აღნიშნავს ოდესმე ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებას. უფრო მეტმა რესპონდენტმა აღნიშნა მარიჰუანას მოწევა - 10%-მა თბილისში და 6.7%-მა - ბათუმში.

საშუალო ასაკი, როდესაც სექს-მუშაკებმა პირველად გასწიეს სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ, არის დაახლოებით 29 წელი ორივე ქალაქში. საშუალოდ, სექს-მუშაკები ჩართულნი არიან კომერციულ სექსში 6.9 წელი თბილისში და 6.4 წელი - ბათუმში. სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვისთვისაც ეს შემოსავლის ერთადერთი წყაროა, 85%-ს აღემატება.

კლიენტების საშუალო რაოდენობა ბოლო სამუშაო დღეს არის 1.74 თბილისში და 2.06 - ბათუმში. სექს-მუშაკების მიერ მომსახურებისათვის მიღებული თანხა მერყეობს 39.40 ლარიდან (23.5 აშშ დოლარი) თბილისში 56.97 ლარამდე (34 აშშ დოლარი) ბათუმში.

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების 92%-ზე მეტი ამბობს, რომ გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან სქესობრივი კონტაქტის დროს, მათგან სამ მეოთხედზე მეტი (81.6% თბილისში და 79.3% ბათუმში) ამბობს, რომ კონდომის გამოყენება მათი ინიციატივა იყო. თუმცა, სექს-მუშაკების პროცენტი, რომლების აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას კლიენტებთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, არის 77.5% თბილისში და 80% ბათუმში.

სექს-მუშაკების 80.6% თბილისში და 66.7% - ბათუმში აღნიშნავს მუდმივი კლიენტის ყოლას. 94.7% თბილისში და 88.8% ბათუმში ამბობს, რომ გამოიყენა კონდომი მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს. იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც

აღნიშნავს მუდმივ კლიენტებთან კონდომის მუდმივ გამოყენებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში, საკმაოდ მაღალია - 84.1% თბილისში და 72.5% ბათუმში.

სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარს თბილისში და დაახლოებით ორ მესამედს ბათუმში ჰყავთ მუდმივი პარტნიორები. 12.8%-მა თბილისში და 8.9%-მა - ბათუმში გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს მუდმივ პარტნიორთან. ყველაზე გავრცელებული მიზეზი კონდომის არგამოყენებისა არის ის, რომ სექს-მუშაკებმა “არ იფიქრეს ამაზე”. მუდმივ პარტნიორთან კონდომის მუდმივ გამოყენებას ბოლო ერთი წლის განმავლობაში აღნიშნავს სექს-მუშაკების 9% თბილისში და 7.6% - ბათუმში.

სექს-მუშაკების 15.6%-ს თბილისში და 8.3%-ს - ბათუმში განუცდია ფიზიკური ძალადობა, გაუპატიურება ან სქესობრივი ძალადობა შანტაჟის მეშვეობით ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.

თითქმის ყველა სექს-მუშაკს (98.9% თბილისში და 100% ბათუმში) სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. 70.9%-მა თბილისში და 85.8%-მა ბათუმში შეძლო, დაესახელებინა სგგი-ის ერთი სიმპტომი მაინც ქალებში. რესპონდენტების დაახლოებით ერთმა მეოთხედმა ორივე ქალაქში აღნიშნა სგგი სიმპტომის ქონა ბოლო 12 თვის განმავლობაში. მათგან ნახევარმა სგგი-ის სამკურნალოდ მიმართა სახელმწიფო საავადმყოფოს/კლინიკას, მაგრამ 36.8%-მა თბილისში და 55.2%-მა ბათუმში მიმართა თვითმკურნალობას.

სექს-მუშაკების 90%-ზე მეტს ორივე ქალაქში სმენია აივ/შიდსის შესახებ, მაგრამ მხოლოდ 10%-ს თბილისში და 5.1%-ს ბათუმში შეუძლია სწორი პასუხები გასცეს აივ/შიდსის შესახებ დასმულ ექვსივე კითხვას. ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტს (27.5% თბილისში და 23.3% ბათუმში) ჩატარებული აქვს აივ-ზე ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და მიღებული აქვს ანალიზის პასუხი.

ორივე ქალაქში მოხდა სექს-მუშაკების ტესტირება სიფილისზე, გონორეასა და აივ ინფექციაზე. 45.5%-ს თბილისში და 35.8%-ს ბათუმში დაუდგინდა გადატანილი

სიფილისი, 5%-ზე მეტს დაუდგინდა გონორეა. რაც შეეხება აივ-ის პრევალენტობას, თბილისში ის აღმოჩნდა 1.9% და ბათუმში – 0.8%.

დასკვნები

2002 წლიდან სექს-მუშაკები სულ უფრო ასაკოვნები ხდებიან. თბილისში ასაკის მედიანა იყო 26 2002 წელს, 30 – 2004 წელს და 32.5 – 2006 წელს; ბათუმში კი ის იყო 33 2004 და 2006 წლებში. ასე რომ ეს ტენდენცია შენარჩუნებულია თბილისში და გამოიკვეთა ასევე ბათუმშიც.

სექს-მუშაკების განათლების დონის მხრივ თბილისში ის არ შეცვლილა ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში. ხოლო ბათუმში კი მოიმატა უმაღლესი განათლების მქონე სექს-მუშაკების რაოდენობამ.

ბოლო წლების განმავლობაში თბილისშიც და ბათუმშიც იზრდება ჩამოსული სექს-მუშაკების რაოდენობა.

სექს-მუშაკები ჩამოდიან სხვადასხვა ქალაქებიდან თუ სოფლებიდან, სადაც მათგან ზოგიერთი უკვე ეწეოდა კომერციულ სექსს. დღეისათვის მათი უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ეს საქმიანობა მათთვის შემოსავლის ერთადერთი წყაროა და მათ ჰყავთ ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანები - 2-3 ოჯახის წევრი.

როგორც თბილისში, ისე ბათუმში სექს-მუშაკები არ აღნიშნავენ ალკოჰოლის მოხმარების მაღალ დონეს, განსაკუთრებით კი ყოველდღიურ მოხმარებას. რაც შეეხება ნარკოტიკების მოხმარებას, ძალიან მცირე რაოდენობა აღნიშნავს, რომ ოდესმე მოუხმარია ნარკოტიკები ინექციური გზით. ყველაზე მეტად გავრცელებული გამოყენებული ნარკოტიკი, განსაკუთრებით კი ახალგარდზა სექს-მუშაკებს შორის, არის მარიჰუანა.

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას ბოლო კლიენტთან და კონდომის მუდმივ გამოყენებას კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. შემთხვევების დიდ ნაწილში კონდომის გამოყენება სექს-მუშაკების ინიციატივა იყო.

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების ძალიან მცირე პროცენტი აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას მუდმივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს, ეს მაჩვენებელი ოდნავ უფრო ნაკლებია ბათუმში.

კონდომები საკმაოდ ხელმისაწვდომია სექს-მუშაკებისათვის, მათ კონდომების შოვნა 15 წუთზე ნაკლებ დროში შეუძლიათ.

თითქმის ყველა სექს-მუშაკს სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ, მათგან დიდმა უმრავლესობამ იცის სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი ქალებში.

სექს-მუშაკები სგგი სიმპტომების გამოვლენისას მიმართავენ სახელმწიფო საავადმყოფოებს ან კლინიკებს. აღსანიშნავია, რომ სგგი სიმპტომების მანიფესტაციის დროს ქცევის პატერნებში გამოვლინდა თვითმკურნალობის პრაქტიკის ზრდა, შედარებით 2006 წელთან.

სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას სმენია აივ/შიდსის შესახებ. საინტერესოა, რომ ორივე ქალაქში ჯერ კიდევ არსებობს რამდენიმე სექს-მუშაკი (10 თბილისში და 3 ბათუმში), რომელთაც არ სმენიათ აივ/შიდსის შესახებ. გარდა ამისა, სექს-მუშაკების ძალიან მცირე პროცენტმა შეძლო, სწორად გაეცა პასუხი აივ/შიდსთან დაკავშირებული ექვსივე კითხვისათვის.

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ იცის, თუ სად არის შესაძლებელი მათი წრის ადამიანებისათვის აივ-ზე ტესტირების ჩატარება. თბილისში 27.5%-ს და ბათუმში 23.3%-ს ჩატარებული აქვს ტესტირება და მიღებული აქვს პასუხები ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.

კვლევის ორივე ქალაქში განხორციელდა სექს-მუშაკების ტესტირება სიფილისზე, გონორეასა და აივ ინფექციაზე. შედეგად აღმოჩნდა გადატანილი სიფილისის საგანგაშოდ მაღალი მაჩვენებლები, განსაკუთრებით თბილისის რესპონდენტებს შორის. სექს-მუშაკების ძალიან მცირე ნაწილს აღმოაჩნდა გონორეა. რაც შეეხება აივ ინფექციას, თბილისში კვლევამ აღმოაჩინა მხოლოდ 3 აივ დადებითი, ხოლო ბათუმში კი - 1 აივ დადებითი სექს-მუშაკი.

რეკომენდაციები

- ამ კვლევებში სექს-მუშაკებს აღმოაჩნდათ მუდმივ პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების დაბალი მაჩვენებლები; სიფილისის მაღალი მაჩვენებლები; აივ-ის გადაცემასა და პრევენციაზე ცოდნის დაბალი დონე და მკურნალობისათვის მიმართვის არაეფექტური და საზიანო პრაქტიკა (თვითმკურნალობა).
პრევენციული ღონისძიებები მიმართული უნდა იყოს ყველა პოტენციურად სარისკო ქცევაზე. აუცილებელია მუშაობის ახალი, ამ სამიზნე ჯგუფზე მორგებული სტრატეგიების გამოყენება, რომლებიც გაითვალისწინებს სექს-მუშაკების ცოდნაში, დამოკიდებულებებსა და პრაქტიკაში არსებულ დეფიციტს.
- ქცევის შეცვლის კომუნიკაციური ინტერვენციები მიმართული უნდა იყოს როგორც სექს-მუშაკებზე, ისე მათ სქესობრივ პარტნიორებზე - მუდმივ პარტნიორებზე, კლიენტებსა და მუდმივ კლიენტებზე, რადგან კონდომის გამოყენება არ უნდა წარმოადგენდეს მხოლოდ სექს-მუშაკების პასუხისმგებლობას. სექს-მუშაკების ჩართვა სათანადო შეტყობინებების შემუშავების პროცესში და ამ შეტყობინებების გავრცელება მათ ქსელში გაზრდის ამ მეთოდის ეფექტურობას.
- უნდა გაუმჯობესდეს კომერციული სექსის მუშაკებსა და მათ კლიენტებზე ორიენტირებული სამედიცინო სამსახურები, უნდა მოხდეს მათი პოპულარიზაცია. სგგი-ის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გარდა, ასეთ სამსახურებს პრევენციული კონსულტირების, აივ-ზე კონსულტირების და ტესტირების, ასევე სექს-მუშაკებისათვის საჭირო სხვა სახის სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების გაწევის საშუალებაც უნდა გააჩნდეთ. ასეთი სახის მომსახურება უნდა გაფართოვდეს სექს-მუშაკების მუდმივი პარტნიორების მოცვის მიზნით, რაც ამ ჯგუფთან მუშაობის საშუალებას შექმნის.
- რადგანაც სექს-მუშაკებმა აღნიშნეს, რომ ტელევიზია, სოციალური მუშაკები და გაზეთები მათთვის სგგი/აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების ძირითად

წყაროებს წარმოადგენს, პრევენციული და საგანმანათლებლო შეტყობინებები პირველ რიგში ამ არხებით უნდა გავრცელდეს. სატელევიზიო საინფორმაციო კამპანიები უნდა მიეძღვნას ზოგადი მოსახლეობისათვის მისაღებ ზოგადსაგანმანათლებლო საკითხებს. გარდა ამისა, სექს-მუშაკებისათვის, მათი კლიენტებისა და მუდმივი პარტნიორებისათვის სპეციფიური და უფრო ნათელი პრევენციული შეტყობინებები და მასალები უნდა ვრცელდებოდეს ინტერპერსონალური ურთიერთობების დონეზე სოციალურ მუშაკებთან და თანასწორგანმანათლებლებთან, და არა მას-მედიის საშუალებით. ინტერვენციები მიზნად უნდა ისახავდეს კვლევების შედეგად აღმოჩენილი ცოდნისა და დამოკიდებულებების დანაკლისის შევსებას.

- ძალისხმევა უნდა მიმართულ იქნას სექს-მუშაკების სხვა ჯგუფებისათვის, როგორცაა დაწესებულებებში მომუშავე და მობილურით მომუშავე სექს-მუშაკები, პრევენციული სერვისების მიწოდების მიზნით. ეს შეიძლება მოიცავდეს „მეპატრონეებთან“ მუშაობას, რათა შესაძლებელი გახდეს ასეთ დაწესებულებებში შეღწევა.
- უნდა გაგრძელდეს და გაფართოვდეს აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება, სათანადო პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტირებით. მობილური ლაბორატორიების მეშვეობით აივ-ზე სწრაფი ტესტირების პილოტირება ეფექტური და სექს-მუშაკების და მათი კლიენტებისათვის მისაღები აღმოჩნდა. უნდა გაფართოვდეს სგგი/აივ-ზე ტესტირების სერვისის მიტანა კომერციული სექსის ადგილებში, რათა ტესტირების შესაძლებლობა მიეცეს პრევენციული პროგრამების უფრო მეტ ბენეფიციარს. ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს იქაც, სადაც სექს-მუშაკებს სხვა აივ-ის პრევენციის და სამედიცინო მომსახურებას სთავაზობენ.
- სექს-მუშაკებზე გამიზნული აქტივობები უნდა გასცდეს თბილისის, ბათუმისა და ქუთაისის ფარგლებს. უნდა მოხდეს ახალი მაღალი რისკის ადგილების დადგენა და პრევენციული ღონისძიებების გატარება. ტიპური ადგილებია ქალაქების ტერიტორია, საპორტო და კომერციული ტრანზიტული

ტერიტორიები, სასაზღვრო ტერიტორიები, ასევე სამხედრო დასახლებები, სადაც მრავალი სამხედრო მოსამსახურე ოჯახის გარეშე ცხოვრობს.

- ბათუმში ყოველი სამი სექს-მუშაკიდან 1-მა აღნიშნა საზღვარგარეთ სამუშაოდ მოგზაურობა და მათგან დაბალი პროცენტული რაოდენობა (45%) აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას. კიდევ უფრო შემაშფოთებელია, რომ იმ სექს-მუშაკების 55%, ვისაც საზღვარგარეთ მუშაობის გამოცდილება აქვს, აღნიშნავს ინექციის გამოყენებას, რომელსაც სგგი-ისა და აივ-ის პრევენციის ფუნქციას მიაწერენ. ამ მიმართულებით აუცილებელია საგანმანათლებლო მუშაობის გაგრძელება. საჭიროა, სექს-მუშაკებისათვის შეიქმნას სპეციალური საგანმანათლებლო მასალები საზღვარგარეთ მუშაობის და ამგვარი „პრევენციული“ ინექციების არაეფექტურობის შესახებ.
- სექს-მუშაკებზე (და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფებზე), მათ როგორც ქცევით, ასევე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე არაიდულებითი, ანონიმური, ეთიკური და სისტემატური ზედამხედველობა უნდა ხორციელდებოდეს მთელს საქართველოში და ჩატარდეს განმეორებით, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს პრევალენტობის შესაძლებელი კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია. გარდა ამისა, კვლევებს შეუძლია ფოკუსირებული ინტერვენციების დაგეგმვის, ასევე სგგი/აივ-ის პრევენციული ღონისძიებების და რისკის შემამცირებელი ინტერვენციების ეფექტურობის მონიტორინგისათვის ღირებული ინფორმაციის მოწოდება.

ცხრილი 1: ძირითადი ინდიკატორები სექს-მუშაკებისათვის

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი	ბათუმი
აივ ტესტირება მაღალი რისკის ჯგუფებში		
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება და შეიტყო ანალიზის პასუხი	27.5% (44/160)	23.3% (28/120)
≤ 24	0% (0/11)	0% (0/13)
≥ 25	29.5% (44/149)	26.2% (28/107)
პრევენციული პროგრამებით მოცვა		
პრევენციული პროგრამების მიერ მოცული სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა	66.9% (107/160)	85.8% (103/120)
≤ 24	27.3% (3/11)	69.2% (9/13)
≥ 25	69.8% (104/149)	87.9% (94/107)
ცოდნა აივ-ის პრევენციის შესახებ		
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც სწორად ასახელებს აივ/შიდსის სქესობრივი გზით გადაცემის პრევენციის მეთოდებს და უარყოფს ძირითად ცრურწმენებს აივ-ის გადაცემის შესახებ	8.1% (13/160)	5.8% (7/120)
≤ 24	0% (0/11)	7.7% (1/13)
≥ 25	8.7% (13/149)	5.6% (6/107)
კონდომის გამოყენება		
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან სქესობრივი კონტაქტის დროს	98.8% (158/160)	92.5% (111/120)
≤ 24	100% (11/11)	100% (13/13)
≥ 25	98.7% (147/149)	91.6%(98/107)
ბიომარკერი		
აივ დადებითი სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა	1.9% (3/154)	0.8% (1/119)
≤ 24	0% (0/11)	7.7% (1/13)
≥ 25	2.1% (3/143)	0% (0/106)

ცხრილი 2: თბილისში და ბათუმში სექს-მუშაკებისათვის დამახასიათებელი მირითადი ინდიკატორების მოკლე მიმოხილვა, ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა, 2009

მირითადი ინდიკატორები	თბილისი	ბათუმი
	N=160	N=120
წინა კვლევებში მონაწილეობა		
მონაწილეობდა 2002 წლის კვლევაში	12.5 % (20/160)	-
მონაწილეობდა 2004 წლის კვლევაში	17.5% (28/160)	7.5% (9/120)
მონაწილეობდა 2006 წლის კვლევაში	43.1% (69/160)	36.7% (44/120)
მონაწილეობდა ყველა კვლევაში	10% (16/160)	5.8%(7/120)
ბიომარკერი		
გონორეა	5.7% (9/157)	5.8% (7/120)
სიფილისი	45.5% (71/156)	35.8% (43/120)
პროცენტი სგვი-ის გარეშე	50.3% (77/153)	60.8% (73/120)
პროცენტი 1 სგვი-ით	48.3% (74/153)	36.7% (44/120)
პროცენტი სგვი-ით	1.3% (2/153)	2.5% (3/120)
აივ (დადასტურებით)	1.9% (3/154)	0.8% (1/119)
დემოგრაფიული მახასიათებლები		
ასაკის მედიანა	36	35.5
განათლების დონე (საშუალო)	81.9% (131/160)	86.7% (104/120)
ოჯახური მდგომარეობა (განქორწინებული)	70.6% (113/160)	60.8% (73/120)
შემოსავლის ერთადერთი წყარო	88.1% (141/160)	86.7% (104/120)
ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანები	87.9% (138/157)	90.8% (109/120)
ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანების საშუალო რაოდენობა ასეთი ადამიანების მყოფი სექს-მუშაკებისათვის	2.64 (N=138)	2.67 (N=109)
ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება		
ალკოჰოლს მოიხმარს სულ მცირე კვირაში ერთხელ	33.7% (54/160)	36.6% (44/120)
ოდესმე მიუღია „აბები“	0.6% (1/160)	1.7%(2/120)
ოდესმე მიუღია ინჰალანტები	0% (0/160)	0% (0/120)
ოდესმე მიუღია ნარკოტიკები ინექციური გზით	0% (0/160)	4.1% (5/120)
კვლევის პოპულაციის მახასიათებლები		
ასაკის მედიანა პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს	17.0	17.0
ასაკის მედიანა, როდესაც პირველად გასწია სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ	28.0	27.0
სექს-მუშაკად მუშაობის წლების საშუალო მაჩვენებელი	6.99 (დიაპაზონი: <1 to 23)	6.43 (დიაპაზონი: <1 to 26)
სარისკო სქესობრივი ქცევა		
ჰყავს მუდმივი პარტნიორი	48.8% (78/160)	65.8 % (79 /120)
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს მუდმივ პარტნიორთან	12.8% (10/78)	8.9% (7/79)
კონდომის მუდმივი გამოყენება მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	9.0%(7/78)	7.6%(6/79)
კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან	98.8% (158/160)	92.5% (111/120)
კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო	77.5% (124/160)	80.0% (96/120)

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი	ბათუმი
	N=160	N=120
ერთი თვის განმავლობაში		
კონდომის გამოყენება ბოლო მუდმივ კლიენტთან	94.7 % (125/132)	88.8 % (71/80)
კონდომის მუდმივი გამოყენება მუდმივ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	84.1% (111/132)	72.5% (58/80)
განუცდია ფიზიკური ძალადობა (ცემა, მოხრჩობა) ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	14.4%(23/160)	4.2%(5/120)
განუცდია სქესობრივი ძალადობა შანტაჟის ან დაშინების გზით ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	2.5%(4/160)	5.0%(6/120)
განუცდია ძალდატანებითი სქესობრივი კონტაქტი/გაუპატიურება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	1.9%(3/160)	0.8%(1/120)
განუცდია ძალადობის სამივე ტიპი (ფიზიკური ძალადობა, სქესობრივი ძალადობა, გაუპატიურება) ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	15.6%(25/160)	8.3%(10/120)
კონდომები		
ადგილი, სადაც შოულობს კონდომებს (აფთიაქი)	91.8% (146/159)	91.7% (110/120)
5 წუთზე ნაკლები სჭირდება კონდომის შოვნისათვის თუ კონდომი არ გამოიყენებოდა ბოლო კლიენტთან, რატომ?	62.5% (100/160)	71.7% (86/120)
0% (0/2)		33.3% (3/9)
სგგი/აივ-თან დაკავშირებული ცოდნა, გამოცდილება და ქცევა		
არ იცის არც ერთი სგგი სიმპტომი ქალებში	0.6% (1/158)	3.3% (4/120)
ჰქონდა პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	23.8% (38/160)	23.3% (28/120)
ჰქონდა ვაგინალური წყლული/წვა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	1.9% (3/160)	2.5% (3/120)
მკურნალობისათვის მიმართვა		
სახელმწიფო კლინიკა/საავადმყოფო	52.6% (20/38)	48.3% (14/29)
თვითმკურნალობა	36.8% (14/38)	55.2% (16/29)
სმენია აივ/შიდსის შესახებ	93.8% (150/160)	97.5% (117/120)
იცნობს აივ ინფიცირებულ ან შიდსით დაავადებულ ადამიანს	8.0% (12/150)	4.3% (5/117)
მიუღია ინფორმაცია სგგი/აივ/შიდსზე	98.8% (158/160)	100.0% (120/120)
აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების ძირითადი წყაროები:		
ტელევიზია	67.7% (107/158)	83.3% (100/120)
სოციალური მუშაკები	46.8% (74/158)	72.5% (87/120)
სწორად უპასუხა აივ-თან დაკავშირებულ ექსპრეს კითხვას	10.0% (15/150)	5.1% (6/117)
აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება		
ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირება ხელმისაწვდომია	86.7% (130/150)	94.9% (111/117)
ჩატარებული აქვს ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირება	71.3% (107/150)	65.8% (77/117)
შეიტყო აივ-ტესტირების შედეგი	94.4% (101/107)	85.7% (66/77)

შესავალი

საქართველო აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება, მაგრამ არსებობს ეპიდემიის განვითარების რეალური საფრთხე. აივ-ეპიდემიას საქართველოში, მის ადრეულ სტადიაზე იგივე სურათი ახასიათებდა, რაც აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების უმრავლესობას - გადაცემის წამყვან გზას ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება წარმოადგენდა. თუმცა, ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში, მიუხედავად იმისა, რომ ასეთი გზით გადაცემა კვლავ ყველაზე ხშირია, მისი პროცენტული წილი თანდათან იკლებს და იზრდება ინფექციის ჰეტეროსექსუალური სქესობრივი კონტაქტებით გადაცემის შემთხვევების რაოდენობა.

2009 წლის დეკემბრისათვის რეგისტრირებული აივ დადებითი შემთხვევების 34% ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის გზით იყო დაინფიცირებული. ეს პროცენტული მაჩვენებელი უწყვეტად იზრდებოდა ბოლო წლების განმავლობაში. თუმცა, ეპიდემიოლოგიური მონაცემები შემდგომ ანალიზს მოითხოვს. რუტინული ანგარიშგებიდან მიღებული ინფორმაცია არ არის საკმარისი ნათელი დასკვნების გამოტანისათვის. აუცილებელია საკითხის ჩაღრმავებული შესწავლა, რის მაგალითიცაა სოციო-ქცევითი (BSS) კვლევები მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებში, რათა დადგინდეს როგორც ინფექციის გავრცელება ამ ჯგუფებში, ისე ინფექციის გავრცელების კავშირი ქცევით ფაქტორებთან. ასევე, აუცილებელია უკეთესი ეპიდემიოლოგია, რათა შესაძლებელი გახდეს ეპიდემიის სახეცვლილების შესახებ დასკვნების გამოტანა.

2002-2007 წლებში ორგანიზაციის „გადავარჩინოთ ბავშვები“ საქართველოს ოფისმა, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ დაფინანსებული სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის (SHIP) პროექტის ფარგლებში პირველად ჩაატარა მეორე თაობის ეპიდზედამხედველობის კვლევები ქვეყანაში. ეს იყო სხვადასხვა სარისკო პოპულაციებში (ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში, კომერციული სექსის მუშაკებში, ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცებში) ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები (BSS), რომლებიც ჩატარდა საქართველოს სამ მთავარ

ქალაქში - თბილისში, ბათუმში (აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა) და ქუთაისში (იმერეთის რეგიონი).

ამ ანგარიშში წარმოდგენილია ქვევაზე და ბიომარკერებზე ზედამხედველობის კვლევების (Bio-BSS) შემდგომი ტალღა, რომელიც ჩატარდა კომერციული სექსის მუშაკებში 2008-2009 წლებში შერჩევის იმავე მეთოდის გამოყენებით.

საქართველოში 2008-2009 წლებში ჩატარებული Bio-BSS-ების მიზანი იყო აივ-ის, გონორეისა და სიფილისის პრევალენტობის, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქვევების გაზომა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ადვოკაციისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის. კვლევები განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის „აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული პროგრამების განხორციელებისათვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების გზით“ ფარგლებში. პროექტის განმახორციელებელია საერთაშორისო ფონდი კურაციო პარტნიორ ორგანიზაციებთან ერთად.

წინამდებარე ანგარიშში წარმოდგენილია კვლევების შედეგად მიღებული მონაცემების ანალიზი. ყურადღება გამახვილებულია ზოგიერთ ძირითად ინდიკატორზე, ხოლო გაეროს სპეციალური სესიის აივ/შიდსთან დაკავშირებული დეკლარაციის ინდიკატორები წარმოდგენილია ცალკე ცხრილის სახით. ანალიზი მოიცავს თითოეული ინდიკატორის განაწილებას ხუთი ასაკობრივი ჯგუფის მიხედვით, რაც წარმოდგენილია დანართში მონაცემთა ცხრილების სახით. თუმცა, ანგარიშის ლაკონურობის მიზნით ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით დადგენილი მსგავსებები თუ განსხვავებები არ იქნება დეტალურად განხილული. ანგარიშის ბოლოს წარმოდგენილია ასევე დასკვნები და რეკომენდაციები, რომელთაგან ზოგიერთი წინა BSS-ებთან შედარების გზით არის მიღებული.

მეთოდოლოგია

ეთიკის საკითხები

მკვლევარებს გათვითცნობიერებული ჰქონდათ ის ფაქტი, რომ კვლევაში მონაწილე პირები შეიძლება გარკვეული სოციალური ზიანის რისკის ქვეშ აღმოჩენილიყვნენ იმ შეეთხვევაში, თუ მოხდებოდა მათი იდენტიფიცირება, როგორც მიზნობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებისა. კვლევები ისე იყო დაგეგმილი, რომ უზრუნველყოთ მონაწილეების მაქსიმალური დაცვა და, ამავდროულად, მოეტანათ ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი სარგებელი.

მხედველობაში მიღებულ იქნა ეთიკის შემდეგი საკითხები:

- კვლევაში მონაწილეობა ნებყოფლობითი იყო და რესპონდენტებს ნებისმიერ დროს შეეძლოთ, უარი ეთქვათ მონაწილეობაზე. მონაწილეებს აცნობეს, რომ მათ მიერ კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმა ან მონაწილეობის შეწყვეტა არ მოახდენდა გავლენას იმ მომსახურებაზე, რომლითაც ისინი ჩვეულებრივ სარგებლობენ;
- სახელები არ ფიქსირდებოდა. მთელი დოკუმენტაცია ანონიმურია და მისი იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ნომრის მიხედვით;
- კვლევაში მონაწილე პერსონალი წინასწარ იყო მომზადებული სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში;
- ინდივიდებს, რომელთაც განკურნებადი სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია დაუდგინდა, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს „ჯანმრთელობის კაბინეტში“ მკურნალობისათვის;
- ინდივიდებს, რომელთაც აივ ინფექცია დაუდგინდათ, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკულ ცენტრში შემდგომი ტესტირებისა და საჭიროებისამებრ, მკურნალობისათვის;

- კვლევების პროტოკოლები და ინსტრუმენტები დამტკიცებული იყო აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეთიკური კომისიის მიერ.

სამიზნე ჯგუფის აღწერა იმ ქალაქებში, სადაც კვლევები ჩატარდა

თბილისი

თბილისში კომერციული სექსის მუშაკების რამდენიმე კატეგორია არსებობს: ა) ქუჩაში მომუშავე, ბ) საუნაში (ან აბანოში) მომუშავე, გ) სასატუმროში მომუშავე და დ) მობილური ტელეფონით მომუშავე სექს-მუშაკები. ზოგადად, სექს-მუშაკების ყოველი კატეგორია განსხვავებულ ადგილებში იყრის თავს და სხვადასხვა ტიპის კლიენტურას ემსახურება. ამდენად, თითოეული კატეგორია წარმოადგენს გარკვეულ „სტატუსს“ სექს-მუშაკებს შორის. „თანადგომა“ მუშაობს ქუჩაში, საუნებში (აბანოებში) და სასატუმროში მომუშავე სექს-მუშაკებთან. წარმოდგენილი კვლევისათვის თბილისში შერჩეულ იქნა ქუჩის კატეგორია, რადგან:

- ადვილია მათი ადგილმდებარეობის განსაზღვრა;
- ისინი ნაკლებად განათლებული არიან და სავარაუდოდ მწირი წარმოდგენა აქვთ მაღალი რისკის ქცევასთან დაკავშირებული საშიშროებების შესახებ;
- მათთან კონტაქტის დამყარება უფრო ადვილია, რადგან მათ არ ჰყავთ ე.წ. „სუტენიორები“;
- სავარაუდოდ, ისინი სგგი/აივ/შიდსის მხრივ უფრო მაღალი რისკის ქვეშ არიან, რადგან მათ უფრო მეტი კლიენტები ჰყავთ;
- მათ ყველაზე ნაკლები საშუალება აქვთ, ჩაიტარონ ფასიანი ტესტირება და მკურნალობა.

ამ ანგარიშში წარმოდგენილ კვლევაში, გარდა ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკებისა, მონაწილეობა მიიღო 23 (14.4%) საუნაში-მომუშავე რესპონდენტმაც. მათი ნაწილი რეკრუტირებულ იქნა სოციალური მუშაკების მიერ, ნაწილი კი თავისით მოვიდა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად.

ბათუმი

ბათუმში სექს-მუშაკების კატეგორიები თბილისის მსგავსია, გარდა პირველი, ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკებისა. ამ ჯგუფის ყველაზე დაბალი ფენის წარმომადგენლები თავს იყრიან ეგრეთ წოდებულ „ბარებში“, რომლებიც წარმოადგენენ არა აუცილებლად ბარებს ამ სიტყვის ზუსტი მნიშვნელობით, არამედ პატარა დაწესებულებებს, სადაც შესაძლებელია სქესობრივი მომსახურების მიღება. ამრიგად, ბათუმში „თანადგომა“ მუშაობს ძირითადად ბარებში, რესტორნებში, საუნებსა და სასტუმროებში მომუშავე სექს-მუშაკებთან. შესაბამისად, იმისათვის, რომ სამიზნე პოპულაციიდან აღებული შერჩევა რეპრეზენტაციული ყოფილიყო, კვლევა ჩატარდა სწორედ ამ დაწესებულებებში მომუშავე კომერციული სექსის მუშაკებს შორის.

შერჩევა

უკანასკნელი ორი თუ სამი ათწლეულის მანძილზე შემუშავებულ იქნა ფარული პოპულაციების რეკრუტირების რამდენიმე მეთოდი, იქნება ეს ეპიდზედამხედველობის თუ კვლევის სხვა მიზნებისათვის. ფარული პოპულაციების ეპიდზედამხედველობის კვლევებისათვის რეკომენდებულია ხოლმე დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის მეთოდი (Time-Location Sampling - TLS), ალბათური შერჩევის მეთოდის ერთ-ერთი ნაირსახეობა. ეს მიდგომა, რომელიც უკანასკნელ წლებში სულ უფრო და უფრო ხშირად გამოიყენება, ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა. TLS-ში მეფინგის ჩატარების - მონაცემების რუკაზე დატანის - გზით ხდება დაკვირვების წარმოება კვლევის პოტენციურ ადგილმდებარეობებზე. ეს დაკვირვება წინასწარგანსაზღვრული დროის ინტერვალის განმავლობაში მიმდინარეობს. რადგანაც ის ადგილები, სადაც კონკრეტული ქვეჯგუფების წარმომადგენლები იკრიბებიან ხოლმე, დროთა განმავლობაში იცვლება, აუცილებელია შერჩევის ფორმატის ჩამოყალიბების ღონისძიების, ანუ მეფინგის გამეორება მონაცემების შეგროვების ყოველი რაუნდის წინ. „თანადგომამ“ მეფინგი ჩატარა თბილისში 2009 წლის მარტში, ხოლო ბათუმში - 2008 წლის დეკემბერში.

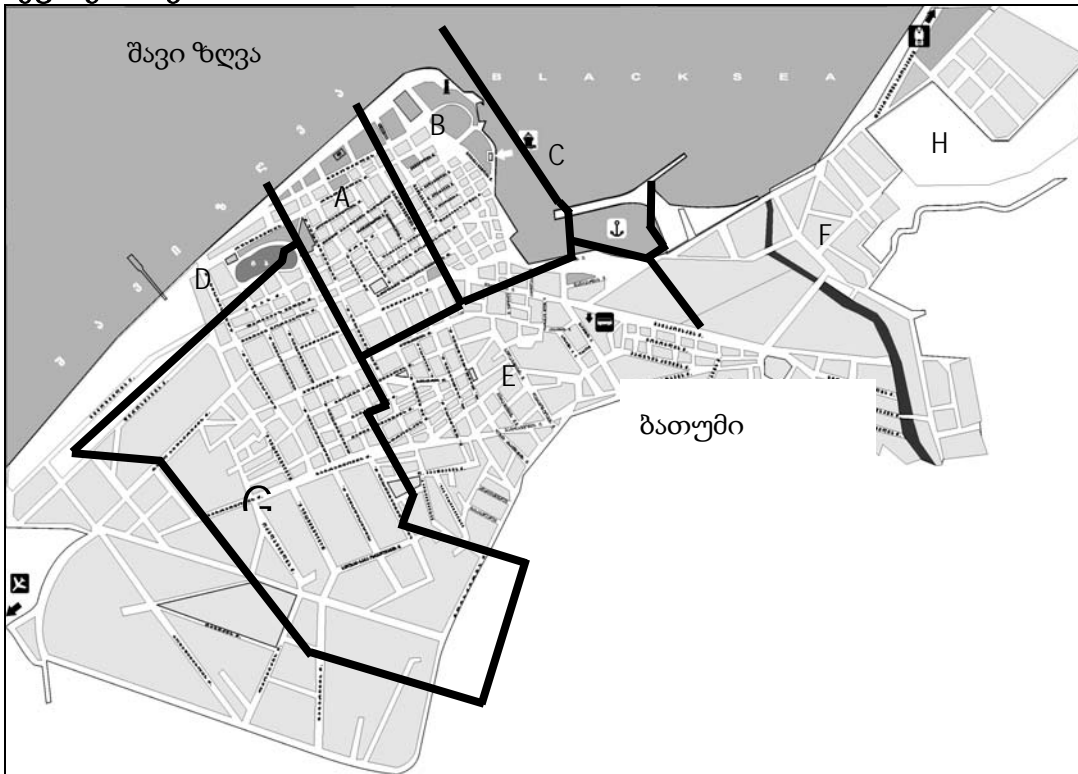
მეფინგი

ორივე კვლევის წინ ჩატარდა მეფინგი, რომელიც მიზნად ისახავდა სექს-მუშაკების სამუშაო ადგილების, მათი დაახლოებითი რაოდენობისა და სამუშაო საათების დადგენას. მეფინგში გამოყენებულ იქნა თბილისისა და ბათუმის ქუჩების დეტალური რუკა. „თანადგომამ“ თბილისის დაყო 28 სექციად (იხ. სურათი 1), ხოლო ბათუმი - 8 სექციად (იხ. სურათი 2). თბილისში თითოეული სექციის ზომა დამოკიდებული იყო მასში არსებული ქუჩების რაოდენობაზე, რომელთა დაკვირვებაც შესაძლებელი იქნებოდა დროის გაკრვეული პერიოდის განმავლობაში. თბილისში თითოეული სექციის ზომა დამოკიდებული იყო დაწესებულებების რაოდენობაზე, რომელთა დაკვირვებაც შესაძლებელი იქნებოდა დროის გაკრვეული პერიოდის განმავლობაში.

სურათი 1: თბილისის სექციები, გამოყენებული სექს-მუშაკებზე დაკვირვებისა და მეფინგისათვის



სურათი 2: ბათუმის სექციები, გამოყენებული სექს-მუშაკებზე დაკვირვებისა და მეფინგისათვის



თითოეულ სექციაზე დაკვირვებისათვის შეიქმნა სამარშრუტო რუკა. ორი დამკვირვებლისაგან - „თანადგომას“ ორი სოციალური მუშაკისგან - შემდგარმა ხუთმა ჯგუფმა თბილისში და ორმა ჯგუფმა - ბათუმში უნიშნო მანქანებით ორჯერ შემოიარა ქალაქის თითოეული სექცია: ერთხელ დღის საათებში (თბილისი და ბათუმი 13:00-დან 16:00-მდე) და ერთხელ - ღამით (თბილისი: 20:00-დან 23:00-მდე, ბათუმი - 19:00-დან 22:00-მდე). მეფინგის შედეგად მიღებული მონაცემები ასეთია:

თბილისი: სექს-მუშაკები აღმოჩენილ იქნენ 28 სექციიდან 7-ზე; ჯამში - 173 სექს-მუშაკი: 48 – „დღის“ ადგილებზე და 125 – „ღამის“ ადგილებზე.

ბათუმი: 158 დაწესებულებიდან (98 ბარი, 43 სასტუმრო და 17 რესტორანი), რომლებზეც აწარმოეს დაკვირვება, სექს-მუშაკები აღმოჩნდნენ 16 ბარში, 9 სასტუმროში (25 დაწესებულება) და 1 მოედანზე; ჯამში - 106 სექს-მუშაკი.

მეფინგის მონაცემებზე დაყრდნობით, მიღებულ იქნა შერჩევის ზომები კვლევებისათვის: 160 სექს-მუშაკი თბილისში და 120 - ბათუმში.

კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება

რეკრუტირების პროცესი განხორციელდა თბილისში 2009 წლის 23-30 მარტს, ხოლო ბათუმში - 2008 წლის 11-16 დეკემბერს. რეკრუტირების პროცესში ჩართული იყო მძლოლი და „თანადგომას“ ორი სოციალური მუშაკი, რომლებიც გადიოდნენ მეფინგის დროს იდენტიფიცირებულ ქალაქის თითოეულ სექციაზე და სექს-მუშაკებს სთავაზობდნენ კვლევაში მონაწილეობას. მონაწილეობის წასახალისებლად სექს-მუშაკებს სთავაზობდნენ 20 ლარს და კონდომებს.

თანხმობის შემთხვევაში სექს-მუშაკი მანქანით მოჰყავდათ „თანადგომას“ ოფისში ინტერვიუებისათვის. ინტერვიუს პირისპირ ატარებდნენ „თანადგომას“ გამოცდილი ინტერვიუერები, ორ მყუდრო ოთახში. ინტერვიუს შემდეგ სექს-მუშაკებს დაუყოვნებლივ სთავაზობდნენ სისხლისა და შარდის ანალიზები ჩაბარებას. სისხლს იღებდნენ „თანადგომას“ მობილურ ლაბორატორიებში მომუშავე გამოცდილი ექთნები. აღებული სინჯების ტესტირება მოხდა სიფილისზე, გონორეასა და აივ ინფექციაზე. თითოეულ სექს-მუშაკს აძლევდნენ ბარათს მისი პირადი საიდენტიფიკაციო ნომრით. ყველა სექს-მუშაკს სთხოვდნენ, დაერეკათ ორი კვირის შემდეგ ტესტირების შედეგების გასაგებად. ინტერვიუს შემდეგ სექს-მუშაკები მანქანით მიჰყავდათ ისევ იმ ადგილას, საიდანაც მოხდა მათი რეკრუტირება.

„თანადგომას“ შტატი დაუკავშირდა თბილისში 99 ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკს, ხოლო ბათუმში - 188 დაწესებულებაში მომუშავე სექს-მუშაკს. უნდა აღინიშნოს, რომ თბილისში 67 რესპონდენტი თავისით მოვიდა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად მას შემდეგ რაც შეიტყვეს ასეთი კვლევის ჩატარების შესახებ. რაც შეეხება ბათუმს, იქ თავისით 11 სექს-მუშაკი მოვიდა.

რესპონდენტების დუბლიკაცია თავიდან აცილებულ იქნა ისეთი საიდენტიფიკაციო ნიშნებით, როგორცაა სექს-მუშაკების ასაკი, ეროვნება და სხვა ფიზიკური მახასიათებლები: სიმაღლე, წონა, ნაიარვეი, ტატუირება და სხვა მსგავსი ბიომეტრული მახასიათებლები.

რეკრუტირების დროს უარის მაჩვენებლები ძალიან დაბალი იყო: თბილისში - 3.75% (6) და ბათუმში - 6.6% (8). ეს უარის მაჩვენებელი გამოთვლილია საბოლოო

უარებისათვის. ზოგიერთი სექს-მუშაკი გარკვეული მიზეზების გამო სოც. მუშაკებთან პირველი კონტაქტის დროს უარს ამბობდა კვლევაში დაუყოვნებლივ მონაწილეობაზე და გადადებდა ხოლმე მას რამდენიმე დღით.

გონორეაზე, სიფილისზე და აივ ინფექციაზე ტესტირებისათვის თბილისში სულ აღებულ იქნა 157 სისხლისა და შარდის ნიმუში, ხოლო ბათუმში კი - 120 ნიმუში.

გარდა ამისა, კურაციომ ჩაატარა ხარისხის კონტროლი და აკვირდებოდა ინტერვიუს პროცესს. საშუალოდ, ინტერვიუს დასრულებას თბილისში სჭირდებოდა 20 წუთი, ბათუმში კი - 27 წუთი.

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრმა „თანადგომას“ მიაწოდა ანალიზის შედეგების სია, რომელშიც აღრიცხული იყო რეპონდენტების საიდენტიფიკაციო ნომრები. როდესაც სექს-მუშაკები რეკავდნენ „თანადგომაში“, ისინი ატყობინებდნენ კონსულტანტებს თავიანთ საიდენტიფიკაციო ნომრებს და მას ეუბნებოდნენ, იყო თუ არა მისი ანალიზის პასუხები მზად. თუ პასუხები მიღებული იყო ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრისაგან, სექს-მუშაკს იწვევდნენ „თანადგომაში“ და ტესტირების შემდგომი კონსულტირების დროს მას ატყობინებდნენ ტესტირების პასუხებს.

თბილისში თავიანთ პასუხებს მოაკითხა რესპონდენტების 19.4%-მა, ხოლო ბათუმში კი - 48.33%-მა.

კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევის ინსტრუმენტად ორივე კვლევაში გამოყენებული იყო სექს-მუშაკების ქცევის საკვლევის კითხვარი, რომელიც მოცემულია ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (FHI) სახელმძღვანელოში Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk for HIV. ეს ინსტრუმენტი

გამოყენებულ იქნა რამდენიმე ქვეყანაში სქესობრივი და სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული სარისკო ქცევების შესწავლისას სექს-მუშაკებს შორის. კითხვარი ასევე გამოყენებულ იქნა USAID-ის მიერ დაფინანსებული სგვი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტის ფარგლებში ჩატარებულ BSS-ებში 2002, 2004

და 206 წლებში. თუმცა, ამჯერად კვლავ მოხდა კითხვარის რევიზია და მასში შეტანილ იქნა მცირე ცვლილებები, რათა უზრუნველყოფილიყო ყველა აუცილებელი ინდიკატორისათვის საჭირო ინფორმაციის შეგროვება.

კითხვარის საბოლოო ვერსია ითარგმნა რუსულ ენაზე რუსულენოვანი სექს-მუშაკების ინტერვიუებისათვის.

ბიომარკერული ტესტირება

კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების ანალიზს აივ-სა და სიფილისზე და შარდის ნიმუშების ანალიზს - გონორეაზე. ეს განხორციელდა თბილისში, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ლაბორატორიაში. აივ-ზე სკრინინგისათვის გამოყენებულ იქნა Genscreen Ultra HIV სწრაფი ტესტი. აივ დადებითი ნიმუშები შემოწმებულ იქნა Western Blot (HIV Blot 2.2, Genelabs Diagnostics) კონფირმაციული ტესტის მეშვეობით. სიფილისზე სისხლის ნიმუშები იყო ტესტირებული სპიროქეტული ანტიგენით ჰემაგლუტინაციის რეაქციის (IMMUTREP-TPHA OD081, Omega Diagnostics) ტესტების გამოყენებით. ხოლო გონორეაზე მოხდა შარდის ნიმუშების შემოწმება პოლიმერაზული ჯაჭვური სადეტექციო ტესტით (NG PCR, Roche). PCR-დადებითი შემთხვევები განიხილა, როგორც დადასტურებული გონოკოკური ინფექცია.

მონაცემთა ბაზის შექმნა და სტატისტიკური ანალიზი

მონაცემთა ბაზის შექმნა და ანალიზი ჩაატარა საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ. მონაცემთა ბაზა შეიქმნა SPSS პროგრამის (ვერსია 13.0) მეშვეობით. ყველა შეუსაბამობა გადამოწმებული იყო სიხშირეების კროსტაბულაციებისა და ცვლადების თანამიმდევრობის ლოგიკის შემოწმების გზით. დასრულებული კითხვარები ინახება კურაციოს ოფისში.

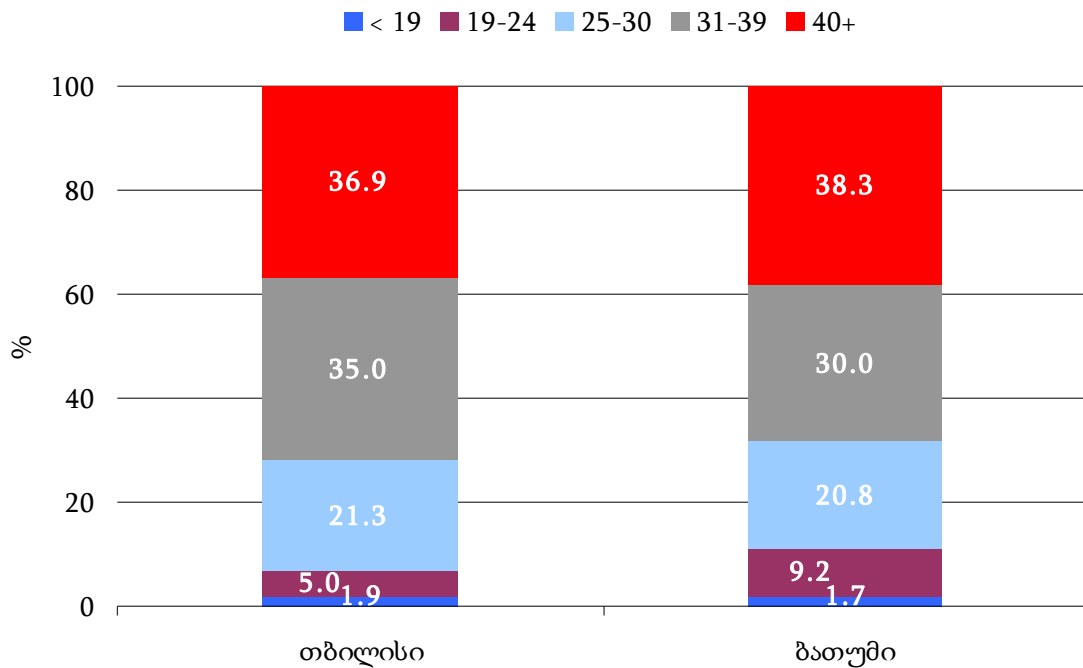
საბოლოო ანგარიში მოამზადა „თანადგომამ“ საერთაშორისო ფონდ კურაციოსთან ერთად.

კვლევის შედეგები

სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები

სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა თბილისში არის 36 და ბათუმში 35.5 წელი. ორივე ქალაქში სექს-მუშაკთა უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა; მათგან ყველაზე დიდი წილი მოდის „40 წელი და მეტი“ ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებზე (36.9% თბილისში და 38.3% ბათუმში).

დიაგრამა 1: სექს-მუშაკების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



რესპონდენტთა უმრავლესობა ეთნიკურად ქართველია (88.8% თბილისში და 92.5% ბათუმში). თუმცა, სექს-მუშაკთა მცირე ნაწილი (18 160-დან თბილისში და 9 120-დან ბათუმში) აღმოჩნდა სხვა ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელი, მაგ. ებრაელი, ქურთი, ოსი, რუსი, სომეხი და სხვ.

სექს-მუშაკების უმეტესობას მიღებული აქვს საშუალო/ტექნიკური განათლება (81.9% თბილისში და 86.7% ბათუმში). აღსანიშნავია, რომ კვლევაში აღმოჩნდა დაახლოებით 8-13% რესპონდენტებისა უმაღლესი განათლებით (13.1% თბილისში და 8.3% ბათუმში).

კვლევის ორივე ქალაქში გამოკითხულ სექს-მუშაკთა 10%-ზე ნაკლები იძულებით ადგილნაცვალი პირია.

სექს-მუშაკების სამ მეოთხედზე მეტი საქართველოს სხვა ქალაქებიდანაა წარმოშობით. ბათუმში მხოლოდ 11.7% და თბილისში - 23.1% აღნიშნავს, რომ ისინი მუშაობენ იმავე ადგილას, სადაც დაიბადნენ. ამჟამად სექს-მუშაკების 100% ცხოვრობს იმ ქალაქში, სადაც მუშაობს. წლების საშუალო რაოდენობა, რაც რესპონდენტები ცხოვრობენ თბილისსა და ბათუმში, არის შესაბამისად 18.5 და 9.6. ბათუმში თბილისზე სამჯერ მეტმა რესპონდენტმა (13.8% თბილისში და 37.5% ბათუმში) აღნიშნა, რომ კომერციული სექსით სხვა ქალაქშიც ყოფილა დაკავებული.

აღსანიშნავია, რომ თბილისში გამოკითხულ სექს-მუშაკთა 10% (16) მიუთითებს, რომ მონაწილეობა მიიღეს სამივე წინამორბედ კვლევაში; 15.6% ამბობს, რომ მონაწილეობა მიიღეს 2004 და 2006 წლების BSS-ებში და 43.1% აღნიშნავს მონაწილეობას 2006 წლის კვლევაში. რაც შეეხება ბათუმს, რესპონდენტების მხოლოდ 5.8% აღნიშნავს 2004 და 2006 წლის კვლევებში მონაწილეობას; ხოლო 36.6% კი - 2006 წლის BSS-ში მონაწილეობას.

სექს-მუშაკების ოჯახური მდგომარეობა

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების 60%-ზე მეტი განქორწინებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებულად ცხოვრობს. რესპონდენტთა 10% ამჟამად დაქორწინებულია. კვლევის ორივე ქალაქში ქორწინების ასაკის მედიანა არის 17 წელი.

თბილისის სექს-მუშაკების დაახლოებით ერთი მესამედი და ბათუმში - მათი ნახევარზე მეტი დაუქორწინებელია, მაგრამ პარტნიორებთან ერთად ცხოვრობს. გარდა ამისა, ბათუმში სექს-მუშაკების 57.5% და თბილისში - 33.3% ამჟამად არ არის დაქორწინებული და არ ცხოვრობს პარტნიორთან ერთად.

დაქორწინებული სექს-მუშაკების სამი მეოთხედი თბილისში და ნახევარი - ბათუმში აღნიშნავს, რომ მათ მეუღლეს/პარტნიორს არ ჰყავს სხვა პარტნიორი თუ საყვარელი.

ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება

თბილისში სექს-მუშაკების დაახლოებით ერთმა მესამედმა და ბათუმში - ერთმა მეოთხედმა აღნიშნა, რომ ალკოჰოლს საერთოდ არ მოიხმარენ. იმათი პროცენტული რაოდენობა, ვინც ალკოჰოლურ სასმელებს ყოველდღე მოიხმარს, დაახლოებით 13%-ია ორივე ქალაქში.

იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვისაც ოდესმე მიუღია აბები, არ აღემატება 1.7%-ს (ეს მაჩვენებელი ორჯერ ნაკლებია თბილისში). ბათუმში 120 გამოკითხული სექს-მუშაკიდან მხოლოდ 5-მა (4.1%) აღნიშნა ოდესმე ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება, მაშინ, როდესაც თბილისში ასეთი რესპონდენტები არ იყვნენ. გარდა ამისა, თბილისში სექს-მუშაკების 10%-მა და ბათუმში კი - 6.7%-მა აღნიშნა ოდესმე მარიჟუანის მოწევა. ეს ქცევა უფრო მეტად ახალგაზრდა რესპონდენტებში არის გავრცელებული. არც ერთ სექს-მუშაკს არ გამოუყენებია ინჰალანტები.

სექს-ბიზნესში ჩართულობის ასპექტები

ასაკის მედიანა პირველი სქესობრივი კონტაქტისას ორივე ქალაქში არის 17, მაშინ, როდესაც იმ ასაკის მედიანა, როდესაც რესპონდენტებმა პირველად გასწიეს სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ, მნიშვნელოვნად მაღალია (28 თბილისში და 27 - ბათუმში). აღსანიშნავია, რომ ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობისთვის კომერციული სექსი შემოსავლის ერთადერთ წყაროს წარმოადგენს (88.1% თბილისში და 86.7% - ბათუმში). ის სექს-მუშაკები, ვინც აღნიშნავს შემოსავლის სხვა წყაროს არსებობას, ძირითადად მუშაობენ მიმტანებად, გამყიდველებად, დამლაგებლებად, აქვთ მაღაზია ან ბარი და სხვ. გარდა ამისა, რესპონდენტების დიდ უმრავლესობას (87.9% თბილისში და 90.8% - ბათუმში) ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანები, რომელთა საშუალო რაოდენობა არის 2.7.

სექს-მუშაკების სქესობრივი ქცევა სხვადასხვა ტიპის კლიენტებთან/პარტნიორებთან

კლიენტები

სექს-მუშაკების დაახლოებით სამ მეოთხედს ჰყავდა კლიენტები ბოლო შვიდი დღის განმავლობაში. ეს მაჩვენებელი ოდნავ უფრო მაღალია ბათუმში (79.2%). კლიენტების საშუალო რაოდენობა კვირაში არის 5.6 თბილისში და 7.9 - ბათუმში, ხოლო კლიენტების საშუალო რაოდენობა ბოლო სამუშაო დღეს 2-ს არ აღემატება.

საშუალო თანხა (ადგილობრივ ვალუტაში), რომელიც სექს-მუშაკებმა აიღეს ბოლო ფასიანი კლიენტისაგან, არის 39.4 ლარი (25\$) თბილისში და ბევრად მეტი - 56.97 ლარი (34.5\$) - ბათუმში.

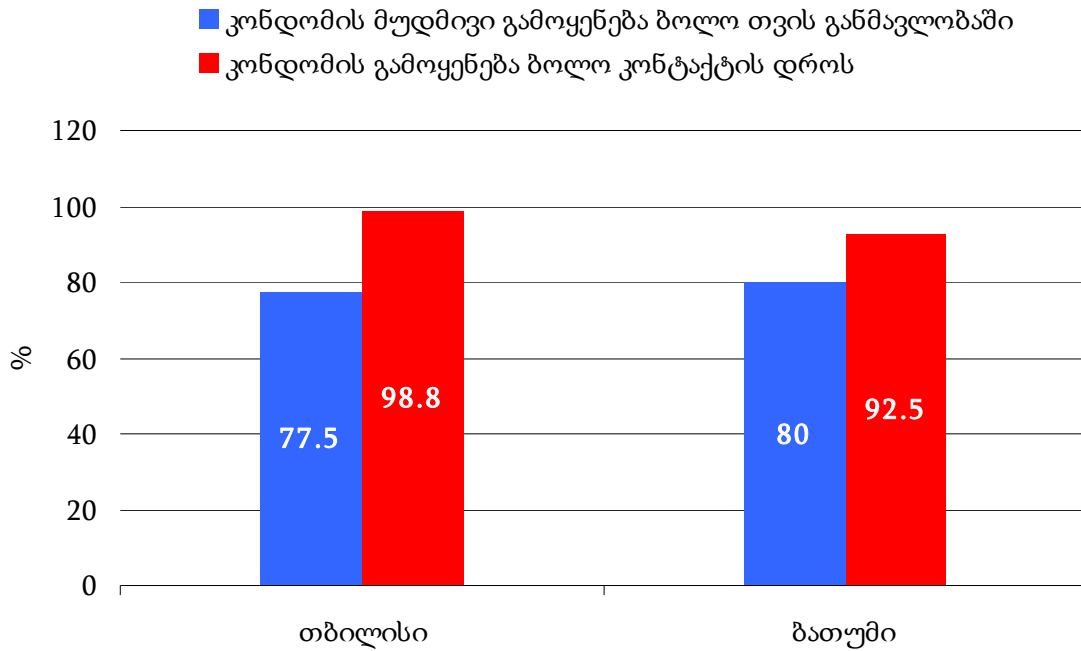
ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ აღნიშნა კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან სქესობრივი კონტაქტის დროს. იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვინც არ გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან, მეტია ბათუმში (7.5% ბათუმში, შედარებით 1.3%-თან თბილისში). შემთხვევათა უმრავლესობაში სექს-მუშაკებმა კონდომი საკუთარი ინიციატივით გამოიყენეს, კლიენტების მხრიდან ზეწოლის გარეშე (79.3% ბათუმში და 81.6% - თბილისში). სექს-მუშაკების მხოლოდ 14-18%-მა აღნიშნა, რომ კონდომის გამოყენება კლიენტთან ერთობლივი გადაწყვეტილების საფუძველზე მოხდა.

ბოლო ფასიან პარტნიორთან კონდომის არგამოყენების მიზეზებად დასახელდა კონდომის არქონა, პარტნიორის უარი, ის, რომ ჩათვალეს, რომ ეს საჭირო არ იყო და სხვ. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ კვლევებში აღმოჩნდა მხოლოდ 2 რესპონდენტი 160-დან თბილისში და 9 120-დან ბათუმში, ვინც აღნიშნა დაუცველი კონტაქტის ფაქტი.

თბილისის სექს-მუშაკების 77.5% და ბათუმის - 80% ამბობს, რომ მუდმივად იყენებდა კონდომს თავის კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. თბილისში დაახლოებით ერთმა მეხუთედმა და ბევრად ნაკლებმა (12.5%) - ბათუმში აღნიშნა, რომ ისინი კონდომს ხშირად იყენებდნენ ბოლო 30 დღის განმავლობაში. კვლევის შედეგების მიხედვით, ძალიან მცირეა იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა (4 თბილისში და

9 - ბათუმში), ვინც იშვიათად იყენებდა ან საერთოდ არ იყენებდა კონდომს ფასიან პარტნიორებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

დიაგრამა 2: კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 30 დღის განმავლობაში და ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს



მუდმივი კლიენტები

თბილისის სექს-მუშაკების უმრავლესობას (80.6%) ჰყავს მუდმივი კლიენტები. ეს მაჩვენებელი უფრო დაბალია ბათუმის რესპონდენტებს შორის (66.7%). თუმცა, მუდმივი კლიენტების საშუალო რაოდენობა ბათუმში უფრო დიდია, ვიდრე თბილისში (შესაბამისად, 11.84 და 9.84).

გამოკითხულ სექს-მუშაკთა უმრავლესობას (71.2% თბილისში და 85% - ბათუმში) ბოლო 30 დღის განმავლობაში ჰქონდა 5 სქესობრივ კონტაქტამდე მუდმივ კლიენტებთან. ორივე ქალაქში 10%-ზე მეტმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ ჰქონდა 5-10 სქესობრივი კონტაქტი მუდმივ კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

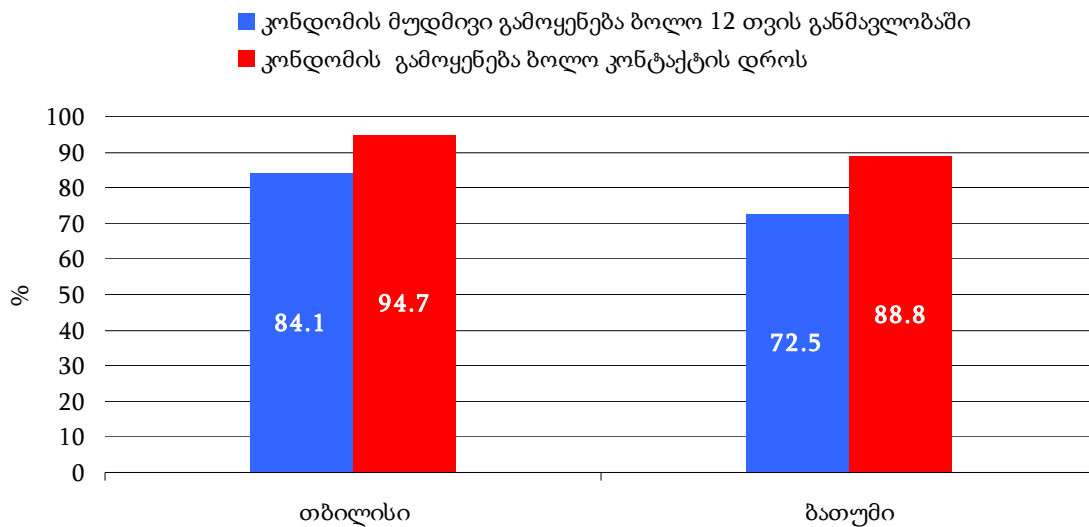
ბათუმში სექს-მუშაკების 88%-ზე მეტმა, ხოლო თბილისში - დაახლოებით 95%-მა აღნიშნა, რომ გამოიყენა კონდომი მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. შესაბამისად, იმათი რაოდენობა, ვინც კონდომი არ გამოიყენა, ორჯერ უფრო

მეტია ბათუმში თბილისთან შედარებით (11.3% და 5.3%). შემთხვევითაა უმრავლესობაში კონდომის გამოყენება თავად სექს-მუშაკების ინიციატივაა (84% თბილისში და 81.7% - ბათუმში). თუმცა, რესპონდენტების 15-19%-მა თქვა, რომ კონდომის გამოყენება ერთობლივი ინიციატივა იყო.

მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის არგამოყენების ყველაზე ხშირად დასახელებული მიზეზებია ის, რომ ეს „საჭიროდ არ ჩათვალეს“ (57% თბილისში და 33.3% - ბათუმში) და პარტნიორის უარი (44.4% ბათუმში).

ბათუმის სექს-მუშაკების 72.5% და თბილისის - 84.1% აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას მუდმივ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში. რესპონდენტების 10%-ზე ნაკლები იშვიათად იყენებს ან საერთოდ არ იყენებს კონდომს მუდმივ კლიენტებთან.

დიაგრამა 3: კონდომის მუდმივი გამოყენება მუდმივ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში და ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს

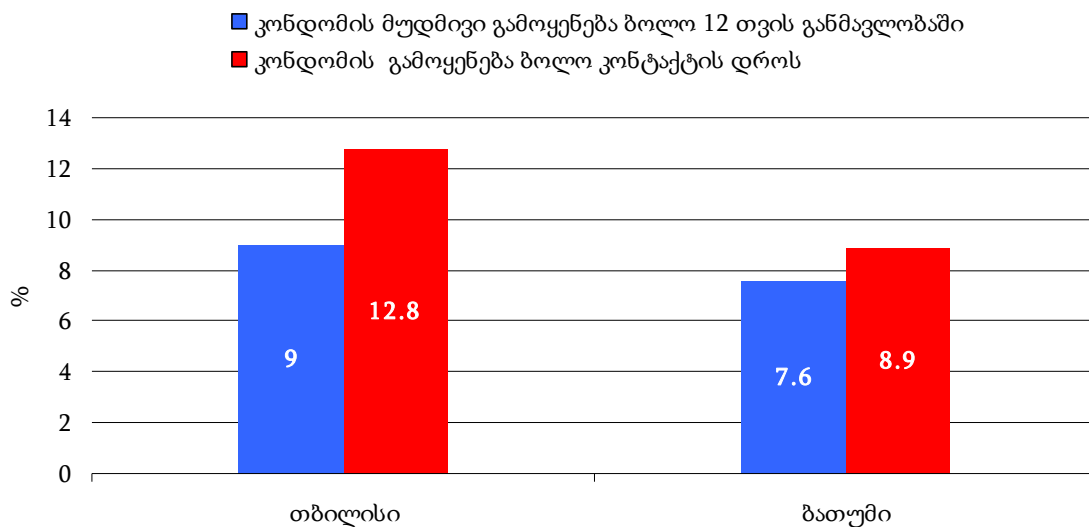


მუდმივი პარტნიორები

თბილისის სექს-მუშაკების მხოლოდ ნახევარს (48.8%) და ბათუმის რესპონდენტების დაახლოებით 66%-ს ჰყავს მუდმივი პარტნიორები (ორივე ქალაქში საშუალოდ ერთი). სექს-მუშაკების 5-8% აღნიშნავს, რომ მათ არ ჰქონიათ სქესობრივი კავშირი მუდმივ პარტნიორებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. აღსანიშნავია, რომ ორივე კვლევაში რესპონდენტების ძალიან მცირე პროცენტმა აღნიშნა კონდომის გამოყენება ბოლო

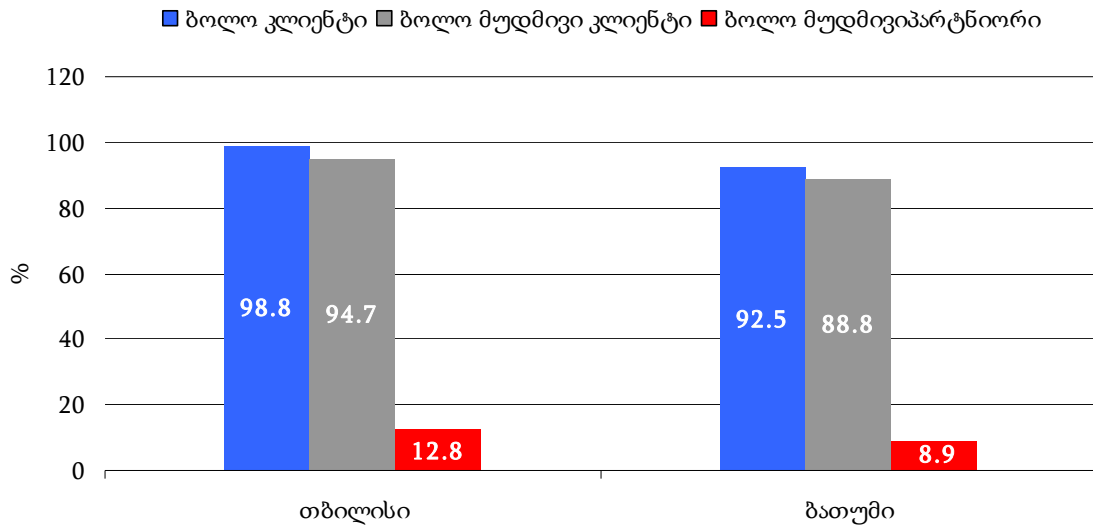
სქესობრივი კონტაქტის დროს მუდმივ პარტნიორთან, ამასთან, ბათუმში ეს მაჩვენებელი ოდნავ უფრო დაბალია, ვიდრე თბილისში (12.8% თბილისში და 8.9% - ბათუმში). ისევე, როგორც სხვა ტიპის პარტნიორებთან, კონდომის გამოყენების ინიციატორები ძირითადად თვითონ რესპონდენტები არიან. იმ სექს-მუშაკების უმრავლესობა, ვინც არ გამოიყენა კონდომი, ამბობს, რომ თავის მუდმივ პარტნიორებთან ამაზე არც კი უფიქრიათ. გარდა ამისა, პარტნიორის უარი (29.4% თბილისში და 5% - ბათუმში) და „ვიფიქრე არ იყო საჭირო“ (14.7% თბილისში და 9.7% - ბათუმში) დასახელდა, როგორც ასეთი ქცევის მთავარი მიზეზები. თბილისში რესპონდენტთა მხოლოდ 9% და ბათუმში - 7.6% აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას მუდმივ პარტნიორებთან.

დიაგრამა 4: კონდომის მუდმივი გამოყენება მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში და ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს



ქვემოთ მოყვანილ დიაგრამა 5-ზე შეჯამებულია სექს-მუშაკების მიერ კონდომის გამოყენება სხვადასხვა ტიპის სქესობრივ პარტნიორებთან. შედეგები მიუთითებს, რომ სექს-მუშაკების მნიშვნელოვნად დიდი წილი იყენებდა კონდომებს კლიენტებთან და მუდმივ კლიენტებთან. თუმცა, რესპონდენტების ძალიან მცირე რაოდენობა აღნიშნავს ასეთ ქცევას მუდმივ პარტნიორებთან.

დიაგრამა 5: კონდომის გამოყენება სხვადასხვა ტიპის სექსობრივ პარტნიორებთან



კონდომების ხელმისაწვდომობა

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების 90%-ზე მეტი კონდომებისათვის აფთიაქს მიმართავს. გარდა ამისა, თბილისში მათი ნახევარზე მეტი (59.1%) და ბათუმში კი - მნიშვნელოვნად უფრო მაღალი პროცენტული რაოდენობა (80.8%) ამბობს, რომ კონდომებს „თანადგომასაგან“ იღებს. თითქმის ყველა რესპონდენტისათვის კონდომის საშოვნელად საჭირო დრო 15 წუთს არ აღემატება, ხოლო საკმაოდ ბევრ სექს-მუშაკს (თბილისი - 62.5% და ბათუმი - 71.7%) კონდომის შოვნისათვის ან ყიდვისათვის 5 წუთზე ნაკლები დრო სჭირდება.

თბილისში სექს-მუშაკების სამი მეოთხედი და ბათუმში - მათ 90%-ზე ემეტი აღნიშნავს, რომ კონდომები აქვთ თან ან მათ სამუშაო ადგილზე (კონდომების საშუალო რაოდენობა თბილისში არის 5.2 და ბათუმში - 8.9).

სექს-მუშაკებზე ძალადობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში

კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ბათუმში სექს-მუშაკების მცირე ნაწილი (4.2%) ყოფილა ფიზიკური ძალადობის (ცემა, მოხრჩობა, სხვ.) მსხვერპლი, თუმცა, ეს მაჩვენებელი სამჯერ უფრო მაღალია თბილისის სექს-მუშაკებს შორის (14.4%). ფიზიკური ძალადობის შემთხვევათა დაახლოებით ნახევარში მოძალადედ კლიენტი დასახელდა. თბილისში რესპონდენტების მნიშვნელოვნად მცირე რაოდენობა (2.5%)

და ბათუმის რესპონდენტების 5% ყოფილა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი შანტაჟის ან დაშინების გზით. ძალადობის ეს სახეც კლიენტებს უკავშირდება. თბილისში დაახლოებით 2% და 1%-ზე ნაკლები ბათუმში აღნიშნავს, რომ ყოფილა ძალდატანებითი სქესობრივი კონტაქტის/გაუპატიურების მსხვერპლი, სადაც მოძალადე ძირითადად უცნობია. ჯამში, კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ თბილისში სექს-მუშაკების 15.6%, ხოლო ბათუმში კი - 8.3% ყოფილა რომელიმე ერთი სახის ძალადობის მსხვერპლი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.

სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

ორივე ქალაქში თითქმის ყველა სექს-მუშაკს სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ, მათგა დიდმა უმრავლესობამ (დაახლოებით 70.9% თბილისში და 85.8% ბათუმში) იცის ქალებისათვის დამახასიათებელი სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი. ორივე კვლევაში რესპონდენტების ცოტა ნაკლებმა რაოდენობამ იცის მამაკაცებისათვის დამახასიათებელი სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი.

გამოკითხულთა 23%-ზე მეტმა აღნიშნა, რომ ჰქონია სგგი სიმპტომი (ვაგინალური გამონადენი) ბოლო 12 თვის განმავლობაში; ძალიან ცოტა სექს-მუშაკმა თქვა, რომ ჰქონია ვაგინალური წყლული/მუწუკი.

დაახლოებით ნახევარმა იმ რესპონდენტებიდან, ვისაც ჰქონდა სგგი სიმპტომი, მკურნალობისათვის მიაკითხა სახელმწიფო კლინიკას ან ჰოსპიტალს. მკურნალობის არჩევანში მეორე ადგილზეა თვითმკურნალობის გამოყენება (36.8% თბილისში და 55.2% - ბათუმში). ბათუმში სექს-მუშაკების 17.2%-მა და თბილისში - 21.1%-მა აღნიშნა, რომ აფთიაქს მიმართავს ექიმის რჩევისა თუ მკურნალობის დასანიშნად. კვლევის შედეგებიდან სავარაუდოა, რომ სექს-მუშაკები მკურნალობის რამდენიმე ვარიანტს მიმართავენ, და ამ ვარიანტების რაოდენობა 0-დან 4-მდე ცვალებადობს.

თბილისის სექს-მუშაკების ნახევარმა აღნიშნა, რომ სიმპტომების გამოვლენის პერიოდში ან შეწყვიტეს სქესობრივი კონტაქტები, ან კონდომებს იყენებდნენ, მხოლოდ 57.9%-მა შეატყობინა სქესობრივ პარტნიორს სგგი-ის შესახებ. რაც შეეხება ბათუმს, ნახევარზე მეტმა რესპონდენტმა შეწყვიტა სქესობრივი კონტაქტები,

მხოლოდ 17.2% იყენებდა კონდომს სიმპტომების გამოვლენის პერიოდში და 37.9%-მა შეატყობინა სქესობრივ პარტნიორს ინფექციის არსებობის შესახებ.

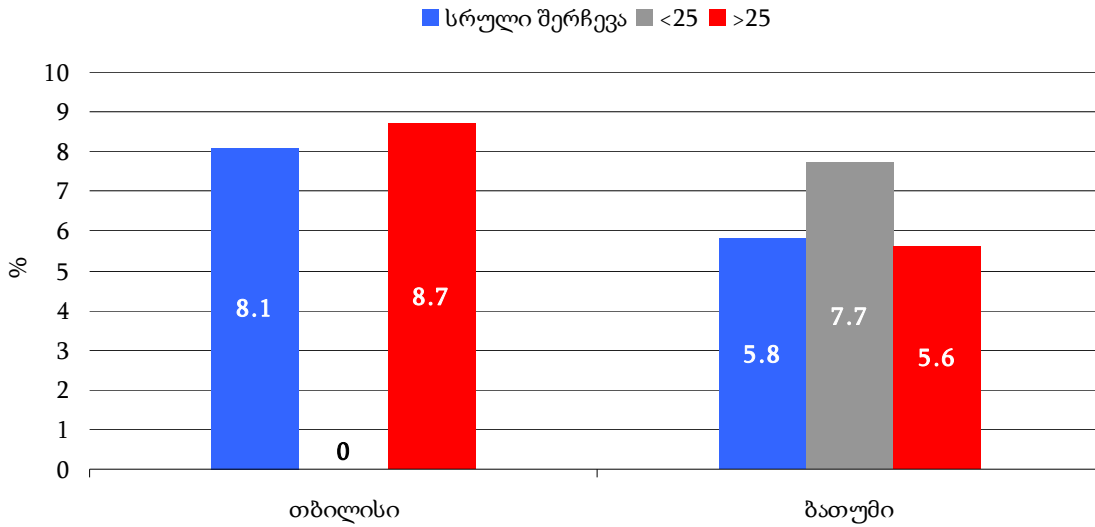
აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ტესტირება

სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას (93.8% თბილისში და 97.5% ბათუმში) სმენია აივ/შიდსის შესახებ, ხოლო მათი ძალიან მცირე ნაწილი (8% თბილისში და 4.3% - ბათუმში) იცნობს აივ-ით ინფიცირებულ და შიდსით დაავადებულ პირს ან იცნობდა ადამიანს, რომელიც შიდსისგან გარდაიცვალა.

თბილისის სექს-მუშაკების მხოლოდ 10% და ბათუმში - მათი მხოლოდ 5.1% იძლევა სწორ პასუხებს აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებულ ექვსივე კითხვას. აღსანიშნავია, რომ სექს-მუშაკების სამ მეოთხედზე მეტს ჯერ კიდევ არ აქვს სწორი ინფორმაცია ისეთ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორცაა კოლოს კბენისა და საკვების გაზიარების გზით აივ ინფექციის გადაცემა. ასევე, ორივე კვლევაში რესპონდენტების დაახლოებით ერთმა მეოთხედმა არ დაასახელა კონდომის სწორი გამოყენება, როგორც აივ/შიდსისაგან თავდაცვის გზა.

UNGASS-ის ერთ-ერთი ინდიკატორია აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა, რომელიც ემყარება აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ 5 კითხვას (ზოგიერთი მათგანი განსხვავებულია ზემოთ ნახსენები 6 კითხვისაგან). ამ ინდიკატორის მიხედვით, თბილისში რესპონდენტების მხოლოდ 8.1%-მა, ხოლო ბათუმში - მხოლოდ 5.8%-მა შეძლო, სწორი პასუხები გაეცა ამ კითხვებისათვის. თბილისში ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფიდან (<25) ვერც ერთმა სექს-მუშაკმა ვერ გასცა ამ კითხვებს სწორი პასუხები. ეს მონაცემები წარმოდგენილია ქვემოთ დიაგრამა 6-ზე.

დიაგრამა 6: სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც სწორი პასუხები გასცა აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებულ კითხვებს



თბილისის სექს-მუშაკების სამ მეოთხედს (74%) და ბათუმში კი - შედარებით უფრო მეტ რაოდენობას (83.8%) სჯერა, რომ ადამიანი, რომელიც ჯანმრთელად გამოყურება, შეიძლება ინფიცირებული იყოს აივ-ით. დანარჩენი რესპონდენტებიდან ნახევარმა ამის შესახებ არაფერი იცის და მეორე ნახევარი კი განსხვავებულად ფიქრობს. გარდა ამისა, როგორც თბილისში, ისე ბათუმში რესპონდენტების 50% ფიქრობს, რომ პირველი სისხლის ჯგუფის მქონე ადამიანს არ შეიძლება დაემართოს სგგი/აივ/შიდსი.

სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ (88% თბილისში და 90.6% - ბათუმში) იცის, რომ აივ/შიდსის ერთ-ერთი გადაცემის გზა არის დედიდან შვილზე გადაცემა ორსულობის დროს. შედარებით ნაკლებმა (63.3% თბილისში და 73.5% - ბათუმში) იცის, რომ ინფიცირებულმა დედამ შეიძლება აივ ინფექცია გადასცეს შვილს ძუძუთი კვების დროს.

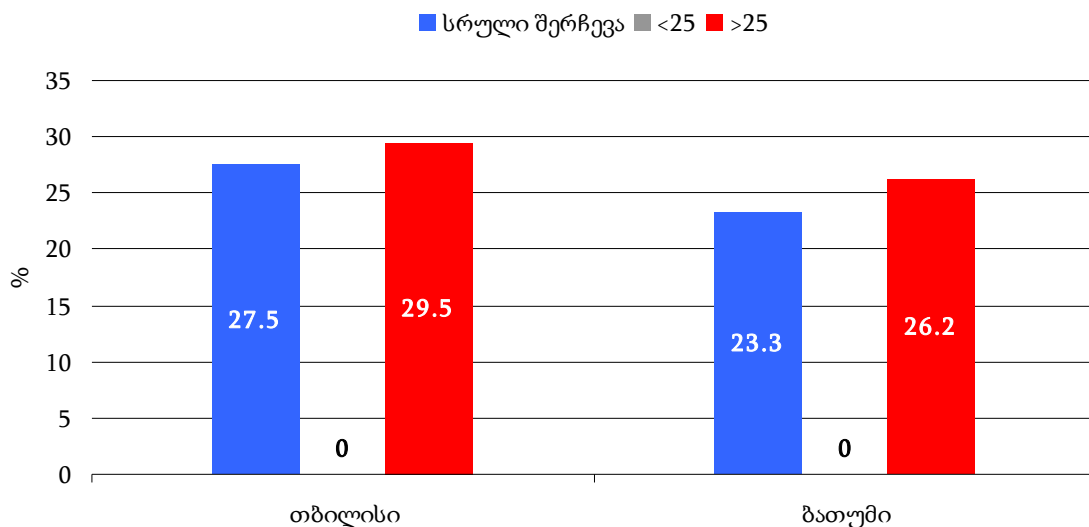
აღსანიშნავია, რომ გამოკითხული სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტმა არ იცის, თუ რა ზომები უნდა იქნას მიღებული, რომ შემცირდეს დედიდან შვილზე გადაცემის რისკი. თუმცა, თბილისში რესპონდენტების ერთმა მესამედმა და ბათუმში - მათ 38.7%-მა აღნიშნა ანტირეტროვირუსული პრეპარატების მიღება, როგორც ასეთი რისკის შემცირების ერთ-ერთი გზა.

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა (84.4% თბილისში და თითქმის ყველა - ბათუმში) თვლის, რომ კონდომის გამოყენება სგგი/აივ-ისაგან თავდაცვის ერთ-ერთი გზა არის. აღსანიშნავია, რომ თბილისში რესპონდენტების 11.4%-მა და ბათუმში - მნიშვნელოვნად უფრო ნაკლებმა არ იცის, თუ როგორ არის შესაძლებელი სგგი-ებისაგან თავდაცვა.

უნდა აღინიშნოს, რომ თბილისში 85%-ზე მეტმა, ხოლო ბათუმში კი - თითქმის 95%-მა იცის, თუ სად არის შესაძლებელი აივ-ზე ტესტირების ჩატარება მათი წრის თუ ჯგუფის ადამიანისათვის. გამოკითხული სექს-მუშაკების 71.3% თბილისში და 65.8% ბათუმში აღნიშნავს, რომ მათ ჩაუტარებიათ აივ-ზე ტესტირება, მათგან ნახევარმა ეს ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჩაიტარა.

დიაგრამა 7-ზე წარმოდგენილია იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი. თბილისში ეს მაჩვენებელი აღწევს 27.5%-ს, ხოლო ბათუმში - 23.3%-ს. ორივე კვლევაში ეს ინდიკატორი მნიშვნელოვნად უფრო მაღალია უფროს ასაკობრივ ჯგუფში.

დიაგრამა 7: სექს-მუშაკები, ვინც ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება და შეიტყო ანალიზის პასუხი



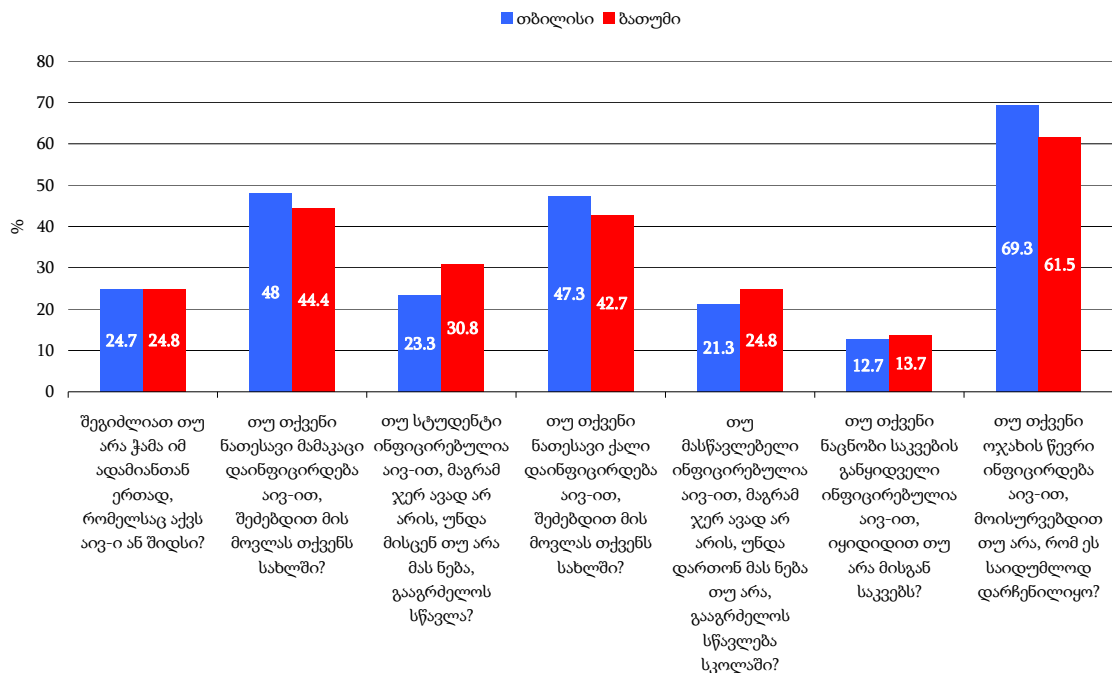
აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ დამოკიდებულება

რესპონდენტების 38.6% თბილისში და სამი მეოთხედი ბათუმში აღნიშნავს, რომ სულ ცოტა ერთ ადამიანს შეატყობინა აივ-ანალიზის პასუხის შესახებ. მათ შორის, ვისაც სექს-მუშაკებმა გაუზიარეს თავისი ანალიზის პასუხი, არიან კოლეგა სექს-მუშაკები (51.3% და 30%, შესაბამისად თბილისსა და ბათუმში), მეგობრები (28.2% და 60%, შესაბამისად თბილისსა და ბათუმში), პარტნიორები (20.5% და 18%, შესაბამისად თბილისსა და ბათუმში) და სხვ.

აღსანიშნავია, რომ თბილისში 35.3% და ბათუმში 21.4% ამბობს, რომ არავის შეატყობინებდნენ თავისი ანალიზის პასუხს, თუ ის დადებითი იქნებოდა.

გამოკითხული სექს-მუშაკებიდან დაახლოებით ერთი მეოთხედი არ მოისურვებდა აივ დადებით ადამიანთან საკვების გაზიარებას, ხოლო დაახლოებით ნახევარი კი არ მოუვლიდა აივ დადებით ნათესავ მამაკაცს ან ქალს. უნდა აღინიშნოს, რომ ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების 60%-ზე მეტმა აღნიშნა, რომ საიდუმლოდ შეინახავდა თავისი ოჯახის წევრის აივ დადებით სტატუსს. დიაგრამა 8-ზე შეჯამებულია აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ ძირითადი დამოკიდებულებები.

დიაგრამა 8: აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ დამოკიდებულება



სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

ორივე ქალაქში თითქმის ყველა გამოკითხულ სექს-მუშაკს ჰქონდა მიღებული ინფორმაცია სგგი/აივ/შიდსის შესახებ. ამ საკითხების შესახებ ინფორმაციის მიღების წყაროებს შორის დასახელდა ტელევიზია/რადიო (67.7% თბილისში და 83.3% - ბათუმში), გაზეთები (20.3% და 28.3%, შესაბამისად თბილისსა და ბათუმში) და მეგობრებო (26.6% თბილისში და 25.8% ბათუმში). აღსანიშნავია, რომ თბილისში დაახლოებით ნახევარი და ბათუმში - სამი მეოთხედი ასახელებს სოციალურ მუშაკებს, როგორც სგგი/აივ-ზე ინფორმაციის მიღების წყაროს, რაც ნიშნავს, რომ ეს წყარო მეორე ადგილზეა ტელევიზიის/რადიოს შემდეგ. ამავე დროს, კვლევის შედეგები ცხადყოფს, რომ სექს-მუშაკები უფრო მეტად ტელევიზორს უყურებენ, ვიდრე რადიოს უსმენენ. თბილისში 89.4% და ბათუმში - 80.8% აღნიშნავს, რომ ტელევიზორს ყოველდღე უყურებს, მაშინ, როდესაც რადიოს ყოველდღიური მოსმენა მიუთითა თბილისში 18.8%-მა და ბათუმში - 11.7%-მა.

სგგი/აივ-ის პრევალენტობა

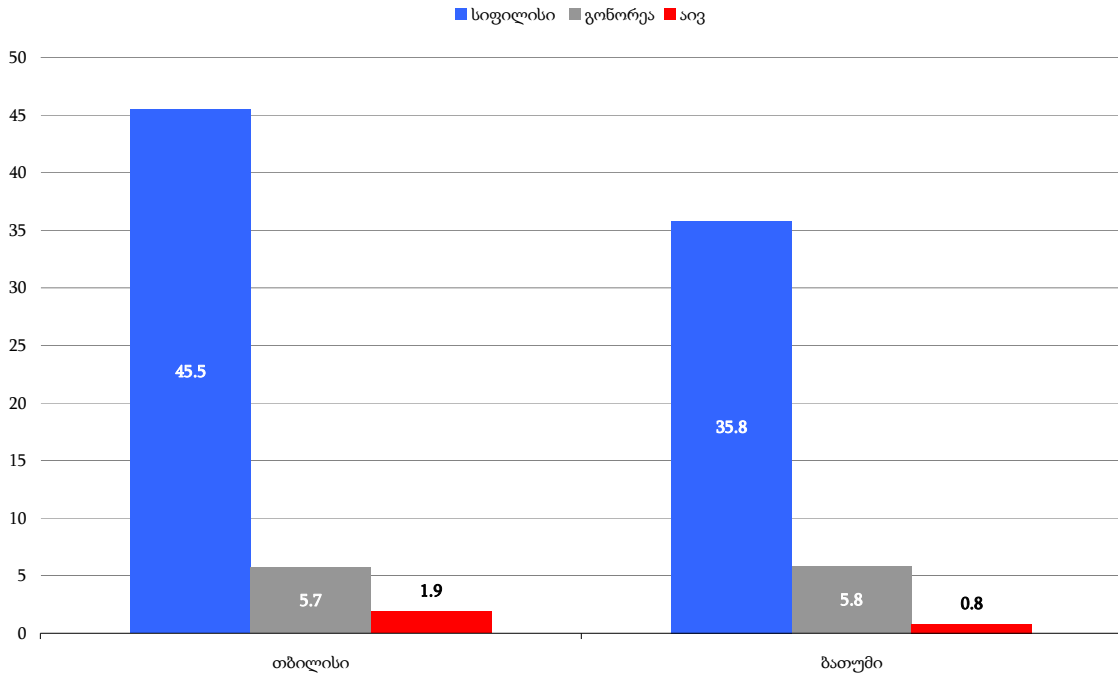
ორივე კვლევაში მოხდა სექს-მუშაკების ტესტირება სიფილისზე, გონორეასა და აივ ინფექციაზე.

სიფილისის მაჩვენებლების საგანგაშოდ მაღალი აღმოჩნდა, განსაკუთრებით თბილისის რესპონდენტებს შორის. თბილისში ეს დაავადება აღმოაჩნდა 45.5%-ს და ბათუმში - 35.8%-ს. თუმცა, სიფილისის ასეთი მაღალი პრევალენტობა შესაძლოა ასახავდეს გადატანილ ინფექციას სექს-მუშაკებს შორის.

რესპონდენტების მნიშვნელოვნად ნაკლები რაოდენობა აღმოჩნდა დადებითი გონორეის ტესტირებისას (5.7% თბილისში და 5.8% ბათუმში).

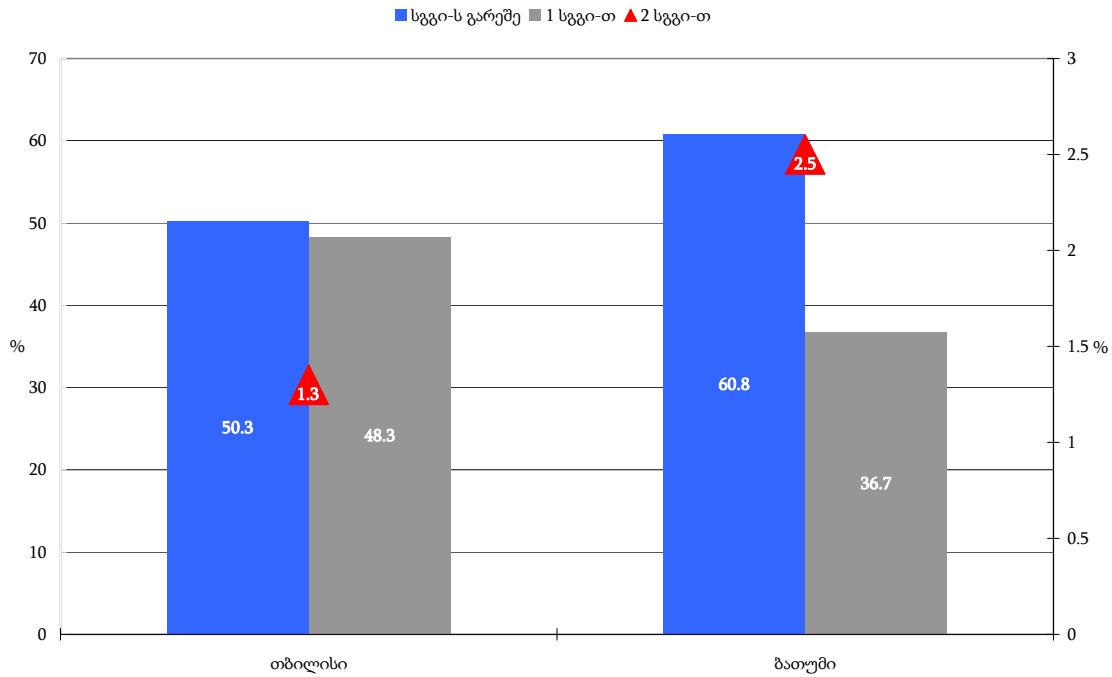
თბილისში მხოლოდ 3 სექს-მუშაკი 154-დან (ვინც თანახმა იყო ტესტის ჩატარებაზე) აღმოჩნდა აივ დადებითი. რაც შეეხება ბათუმს, აღმოჩენილი იყო მხოლოდ 1 აივ დადებითი სექს-მუშაკი 119 ტესტირებულიდან. უნდა აღინიშნოს, რომ თბილისში დადსტურებული 3 შემთხვევიდან ერთი იდენტიფიცირებული იყო, როგორც აივ დადებითი 2004 და 2006 წლების კვლევებშიც. თუმცა, დანარჩენი ორი შემთხვევა ახალი იყო.

დიაგრამა 9: აივ/სიფილისის/გონორეის პრევალენტობა სექს-მუშაკებს შორის თბილისსა და ბათუმში



კვლევაში ძალიან მცირე (1.3% თბილისში და 2.5% ბათუმში) იყო ისეთი სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც ინფიცირებული იყო ორივე სგგი-ით (გონორეითა და სიფილისით). თუმცა, იმათი წილი, ვისაც ამ ორიდან ერთ-ერთ დაავადება აღმოაჩნდა, მნიშვნელოვნად მაღალია (48.3% თბილისში და 36.7% - ბათუმში). თბილისში რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარს და ბათუმში - 60.8%-ს არც ერთი სგგი არ აღმოაჩნდა.

დიაგრამა 10: სექს-მუშაკები ერთი, ორი ან არცერთი სგგი-ით (სიფილისი და გონორეა)



ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა (ბათუმი)

სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას (90%) სმენია ტრეფიკინგის პრობლემის შესახებ, მაგრამ მხოლოდ 7.4%-ს (8 120-დან) ჰქონია ტრეფიკინგის გამოცდილება. უნდა აღინიშნოს, რომ ერთი სექს-მუშაკი ამ 8-დან ტრეფიკინგის მსხვერპლი ორჯერ იყო, ხოლო მეორე კი - 3-5-ჯერ. ბათუმში სექს-მუშაკების ერთმა მესამედმა (33.3%) აღნიშნა, რომ საკუთარი ნებით ყოფილა საზღვარგარეთ სამუშაოდ (ძირითადად თურქეთში). საზღვარგარეთ სექს-მუშაკად წასვლის ძირითადი მიზეზი რესპონდენტების დიდი უმრავლესობისათვის ფულის შოვნა იყო. ყველა სექს-მუშაკმა თქვა, რომ არ ჰქონია პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას, თუმცა გარკვეულ პრობლემებს ჰქონდა ადგილი საზღვარგარეთ მუშაობისას (37.5% (15)). ეს პრობლემები ძირითადად დაკავშირებული იყო პოლიციასთან (60%) და საქართველოდან წასულ „სუტენიორთან“ თუ „მამამასთან“ (33.3%) და ეხებოდა დეპორტაციას (53.3%), ფულის გამოძალვას (40%), უწყვეტ ძალდატანებით მუშაობას (33.3%) და სხვ.

მიუხედავად საზღვარგარეთ მუშაობის დროს არსებული პრობლემებისა, სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტი კვლავ მოისურვებდა სამუშაოდ საზღვარგარეთ წასვლას ფულის შოვნის მიზნით. რაც შეეხება საზღვარგარეთ სამუშაო ადგილისა, სექს-

მუშაკების უმეტესობამ დაასახელა სასტუმროები (47.5%), ბინები (25%) და რესტორნები (17.5%).

მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ საზღვარგარეთ ნამუშევარი 40 სექს-მუშაკიდან 6-მა აღნიშნა, რომ ისინი არასოდეს იყენებდნენ კონდომს კლიენტებთან. 14-მა თქვა, რომ კონდომს მხოლოს ხანდახან იყენებდნენ. ამ სექს-მუშაკების მხოლოდ 45%-მა აღნიშნა საზღვარგარეთ კონდომის მუდმივი გამოყენება.

40 სექს-მუშაკიდან 30% ამბობს, რომ საზღვარგარეთ მუშაობის დროს ალკოჰოლს ყოველდღე ან სულ მცირე კვირაში ერთხელ მოიხმარდა, თუმცა ძალიან ცოტა მათგანი (7.5%) იყენებდა ნარკოტიკებს (ეწეოდა მარიკუანას ან ყლაპავდა ექსტაზის).

საზღვარგარეთ დარჩენის ხანგძლივობა რესპონდენტების უმრავლესობისათვის 1 თვეს არ აღემატება. სექს-მუშაკების ნახევარს საზღვარგარეთ მათი ბოლო ვიზიტის დროს ჰყავდა 5 კლიენტამდე დღეში, ხოლო მეორე ნახევარს კი - 5 კლიენტზე მეტი. დიდმა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ დღეში კლიენტების რაოდენობა საზღვარგარეთ აღემატება ამ რაოდენობას სამშობლოში. გარდა ამისა, საზღვარგარეთ კლიენტებისაგან მიღებული ანაზღაურება დაახლოებით ორჯერ მეტია საქართველოში მიღებულ თანხაზე. სექს-მუშაკების 82.2% აღნიშნავს, რომ საზღვარგარეთ ყოფნისას სგვი-ებისაგან თავდაცვისათვის კონდომებს იყენებს. ამასთან, 55.5% ამბობს, რომ თავდაცვის მიზნით იყენებდა პროფილაქტიკურ ინექციებს. თუმცა, მხოლოდ ერთ მეოთხედს მიუწვდება ხელი აივ/სგვი ტესტირებაზე საზღვარგარეთ და უმრავლესობას ეს მომსახურება სულ მცირე ერთხელ მაინც გამოუყენებია.

დასკვნები და დისკუსია

კვლევის მიზნები მოკლედ არის შეჯამებული ქვემოთ, დასკვნების ნაწილში. დასკვნები მოიცავს ასევე გარკვეულ შედარებას წინა BSS კვლევებთან, რომლებიც იმავე ქალაქებშია ჩატარებული.

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები:

- თბილისსა და ბათუმში სექს-მუშაკების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები შემდეგია: სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა არის 36 წელი თბილისში და 35.5 - ბათუმში; თუმცა, სექს-მუშაკების უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა და წარმოადგენს ასაკობრივ ჯგუფს „40 წლის და მეტი ასაკის“;
- ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების უმრავლესობა ეროვნებით ქართველია;
- სექს-მუშაკების უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო/ტექნიკური განათლება;
- როგორც წესი, სექს-მუშაკები წარმოშობით არიან მათი სამუშაო ადგილისაგან განსხვავებული ქალაქებიდან თუ სოფლებიდან;
- სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტი განქორწინებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობს.

2002 წლიდან სექს-მუშაკები სულ უფრო და უფრო მეტი ასაკის არიან. თბილისში ასაკის მედიანა 2002 წელს იყო 26, 2004 წელს - 30 და 2006 წელს - 32.5; ბათუმში კი ის იყო 33 როგორც 2004, ისე 2006 წლებში. ასე რომ, ეს ტენდენცია თბილისში შენარჩუნებულია და გამოვლინდა ასევე ბათუმშიც. ამის სავარაუდო მიზეზი შესაძლებელია იყოს ის, რომ უფრო ახალგაზრდა ქალები იშვიათად მიდიან სექს-ბიზნესის დაბალ დონეებზე, რადგანაც უფრო მიმზიდველები არიან და შოულობენ ადგილებს უკეთესი ანაზღაურებით. ან, შესაძლოა, ისინი უბრალოდ არ მიდიან სექს-ბიზნესში.

რაც შეეხება სექს-მუშაკების განათლების დონეს, თბილისში ის არ შეცვლილა ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში. ხოლო ბათუმში კი წინა კვლევებში არც ერთ

რესპონდენტს არ ჰქონდა უმაღლესი განათლება, ასევე, დაახლოებით ერთ მეხუთედს ჰქონდა დაუსრულებელი უმაღლესი განათლება. ახლა კი 8.3%-ს მიღებული აქვს სრული უმაღლესი განათლება. ამგვარად, ბათუმში გაიზარდა უმაღლესი განათლების მქონე სექს-მუშაკების რაოდენობა. აქედან შესაძლებელია გამოტანილ იქნას დასკვნა, რომ უმაღლესი განათლების მქონე უფრო მეტ ქალს უჭირს სამსახურის შოვნა, რის შედეგადაც ისინი მიდიან სექს-ბიზნესში.

ასევე, როგორც თბილისში, ისე ბათუმში 2002 წლის შემდეგ გაიზარდა ჩამოსული სექს-მუშაკების რაოდენობა. ალბათ სულ უფრო მეტი და მეტი ქალი, რომლებიც წარმოშობით პატარა ქალაქებიდან ან სოფლებიდან არიან, ჩამოდიან ბათუმში ან თბილისში, ვერ შოულობენ სამსახურს და მიდიან სექს-ბიზნესში.

სექს-ბიზნესში ჩართულობა

თბილისში კვლევის მონაწილეების დაახლოებით 14% აღნიშნავს, რომ თბილისის გარდა სხვა ქალაქშიც უმუშავია სექს-მუშაკად. ეს სიტუაცია დიდად არ შეცვლილა 2002 წლის შემდეგ. თუმცა, ბათუმში სულ უფრო მეტი სექს-მუშაკია ისეთი, ვისაც სხვა ქალაქებში უმუშავია სექს-მუშაკად. 2004 წელს ასეთი იყო რესპონდენტების 19%, რაც გაიზარდა 2006 წელს 34%-მდე, ხოლო 2008 წელს კი - 37.5%-მდე. სავარაუდოდ სექს-ბიზნესი იზრდება და ვრცელდება უფრო განვითარებად ქალაქში, რომლებშიც სექს-მუშაკების კლიენტების რაოდენობა მატულობს.

ასაკის მედიანა პირველი სქესობრივი კავშირის დროს, რომელიც ფულის სანაცვლოდ განხორციელდა, თბილისში არის 28 და ბათუმში - 27. სექს-ბიზნესში მუშაობის საშუალო წლები თბილისში არის 6.9 და ბათუმში - 6.4. ეს ასევე დაკავშირებულია იმ ფაქტთან, რომ ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების 35%-ზე მეტს მიღებული აქვს მონაწილეობა ბოლო BSS კვლევებში. როგორც ჩანს, სექს-მუშაკების ნაკადი, კერძოდ კი სექს-ბიზნესში ახლად შემოსული ადამიანების რაოდენობა, დიდი არ არის.

ამგვარად, სექს-მუშაკები წარმოშობით სხვადასხვა ქალაქებიდან თუ სოფლებიდან არიან, სადაც ზოგიერთი მათგანი სექს-მუშაკადაც მუშაობდა. მათ ერთადერთ შემოსავალს სექს-ბიზნესი წარმოადგენს და ისინი ფინანსურად 2-3 ოჯახის წევრს ეხმარებიან. სამ მეოთხედზე მეტი ფინანსურად თავიანთ შვილებს ეხმარება;

თბილისში დაახლოებით ერთი მესამედი მშობლებს ეხმარება; ბათუმში კი ისინი, ვინც მშობლებს ეხმარებიან, რესპონდენტთა 40%-ს წარმოადგენენ.

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

როგორც თბილისში, ისე ბათუმში სექს-მუშაკები არ აღნიშნავენ ალკოჰოლის ხშირ მოხმარებას, განსაკუთრებით კი ყოველდღიურ მოხმარებას. რაც შეეხება ნარკოტიკების გამოყენებას, ძალიან მცირე რაოდენობა აღნიშნავს, რომ ოდესმე მოუხმარია ნარკოტიკები ინექციური გზით. ყველაზე ხშირად გამოყენებული ნარკოტიკი, განსაკუთრებით კი ახალგაზრდა სექს-მუშაკებს შორის, არის მარიჰუანა. ამგვარად, საქართველოში, განსხვავებით სხვა პოსტ-საბჭოთა ქვეყნებისაგან, სექს-ბიზნესის თავისებურებას წარმოადგენს ის, რომ ის არ არის კავშირში ნარკოტიკების მოხმარებასთან.

სარისკო სქესობრივი ქცევა

კლიენტები

სექს-მუშაკების უმრავლესობას ბოლო კვირის განმავლობაში ჰყავდა კლიენტები, რომელთა საშუალო რაოდენობა ბათუმში ოდნავ მეტია, ვიდრე თბილისში. ბოლო სამუშაო დღეს კლიენტების საშუალო რაოდენობა 2-ს არ აღემატება. ბოლო კლიენტისაგან მიღებული თანხის საშუალო გაზრდილია 2006 წელთან შედარებით.

რესპონდენტების დიდმა უმრავლესობამ აღნიშნა კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან და კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. შემთხვევათა უმრავლესობაში კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან თავად სექს-მუშაკის ინიციატივა იყო. ბოლო კლიენტთან კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებელი წლების განმავლობაში დისკუსიის საგანი იყო. მკვლევარებს მიაჩნდათ, რომ ეს მონაცემი ასეთი მაღალი იყო ეგრეთ წოდებული „სოციალური სასურველობის გადახრის“ გამო. მაგრამ 7 წლის განმავლობაში მიღებული სტაბილურად მაღალი მაჩვენებლები (4 BSS კვლევა თბილისში და 3 - ბათუმში) მიგვანიშნებს, რომ ეს მონაცემები რეალურ სიტუაციას ასახავენ. ამავე დროს, სგგი-ების პრევალენტობა იმაზე მეტყველებს, რომ სექს-მუშაკები

ინფიცირდებიან ამ დაავადებებით, და ეს ინფიცირება ხდება სხვა წყაროებიდან - ძირითადად მუდმივი პარტნიორებისაგან (იხ. ქვემოთ „მუდმივი პარტნიორები“).

მუდმივი კლიენტები

თბილისში სექს-მუშაკების უმრავლესობამ და ბათუმში - მათ ნახევარზე მეტმა აღნიშნა მუდმივი კლიენტების არსებობა მათ ცხოვრებაში. მუდმივი კლიენტების საშუალო რაოდენობა გაზრდილია ორივე ქალაქში. მუდმივ კლიენტებთან კონტაქტები საკმაოდ სტაბილურია - უმრავლესობა აფიქსირებს 5-მდე სქესობრივ კონტაქტს მუდმივ კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს. კონდომის გამოყენების ინიციატორები ძირითადად თავად სექს-მუშაკები არიან. ეს პროცენტული მაჩვენებლები (კონდომის გამოყენება და კონდომის გამოყენების შეთავაზება სექს-მუშაკების მიერ) გაზრდილია 2006 წელთან შედარებით. უნდა აღინიშნოს, რომ წინა კვლევებში იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც აღნიშნა კონდომის გამოყენების შესახებ კლიენტთან ერთობლივი გადაწყვეტილების მიღება უფრო მცირე იყო, ვიდრე 2009 წელს. ეს მონაცემები მიგვანიშნებს, რომ სექს-მუშაკები უფრო მეტ პასუხისმგებლობას იღებენ თავის თავზე მუდმივ კლიენტებთან უსაფრთხო სექსის თვალსაზრისით.

რაც შეეხება კონდომის მუდმივ გამოყენებას მუდმივ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ეს ინდიკატორი მნიშვნელოვნად გაიზარდა ბათუმში და იგივე დარჩა თბილისში.

მუდმივი პარტნიორები

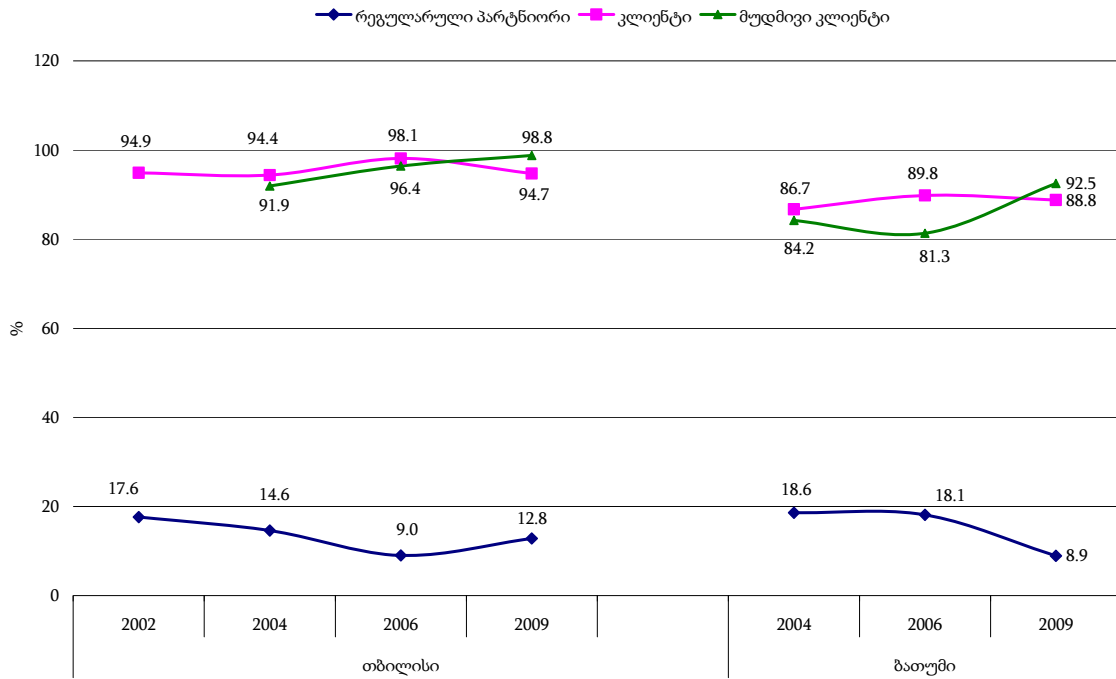
თბილისში სექს-მუშაკების მხოლოდ ნახევარს და ბათუმში - დაახლოებით ორ მესამედს ჰყავს მუდმივი პარტნიორები. მუდმივი პარტნიორების რაოდენობის მედიანა არის 1. ორივე კვლევაში რესპონდენტების ძალიან მცირე რაოდენობამ აღნიშნა კონდომის გამოყენება მუდმივ პარტნიორებთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს, ბათუმში ეს მაჩვენებელი ოდნავ ნაკლებია, ვიდრე თბილისში. უნდა აღინიშნოს, რომ თბილისში იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც აღნიშნა კონდომის

გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს მუდმივ პარტნიორთან, გაიზარდა 2006 წელთან შედარებით, ბათუმში კი, პირიქით, შემცირდა. კონდომების გამოყენება ძირითადად თავად რესპონდენტების ინიციატივაა. იმ სექს-მუშაკების უმრავლესობა, ვინც არ გამოიყენა კონდომი მუდმივ პარტნიორთან, ამბობს, რომ ამაზე არ უფიქრიათ. 2006 წელს კონდომის არგამოყენების წამყვანი მიზეზი იყო მუდმივი პარტნიორების მიმართ ნდობა. შესაძლებელია დავასკვნათ, რომ პასუხი „არ მიფიქრია ამაზე“ იმავე ნდობის ფაქტორის გამოვლინებაა.

რაც შეეხება კონდომის მუდმივ გამოყენებას მუდმივ პარტნიორებთან, ამას რესპონდენტების ძალიან მცირე პროცენტული რაოდენობა აფიქსირებს.

ქვემოთ მოყვანილი დიაგრამა 11 ასახავს ყველაზე მნიშვნელოვან ინდიკატორს სექს-მუშაკების სარისკო სქესობრივი ქცევის კუთხით - კონდომის გამოყენებას ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან ყველა BSS კვლევაში ორივე ქალაქში. ამგვარად, ნათელია, რომ კონდომის ბოლო კონტაქტის დროს გამოყენების ტენდენციები მაღალი დარჩა როგორც კლიენტების, ისე მუდმივი კლიენტების შემთხვევაში, და დაბალი - მუდმივი პარტნიორების შემთხვევაში. მცირე მატება აღინიშნა მუდმივ კლიენტებთან კონდომის გამოყენების მხრივ თბილისში, რაც სტატისტიკურად სარწმუნო აღმოჩნდა. ამავე დროს, თბილისში მუდმივ პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების შემცირება არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო. რაც შეეხება ბათუმს, მუდმივ კლიენტებთან (ინდიკატორის ზრდა) და მუდმივ პარტნიორებთან (ინდიკატორის შემცირება) დაფიქსირებული ორივე ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნოა.

დიაგრამა 11: კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან



კონდომები

კონდომები სექს-მუშაკებისათვის საკმაოდ ხელმისაწვდომია, მათ მათი შოვნისათვის 15 წუთზე მეტი დრო არ სჭირდებათ. კონდომების შოვნის თვალსაზრისით პირველ რიგში აფთიაქები სახელდება. შემდეგ ადგილზე „თანადგომა“, შემდეგ კი - სექს-მუშაკების კოლეგები.

ძალადობა

ზოგადად, კვლევამ დაადგინა, რომ იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც ყოფილა სამი სახის ძალადობის მსხვერპლი, ორივე ქალაქში შემცირდა.

სგვი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

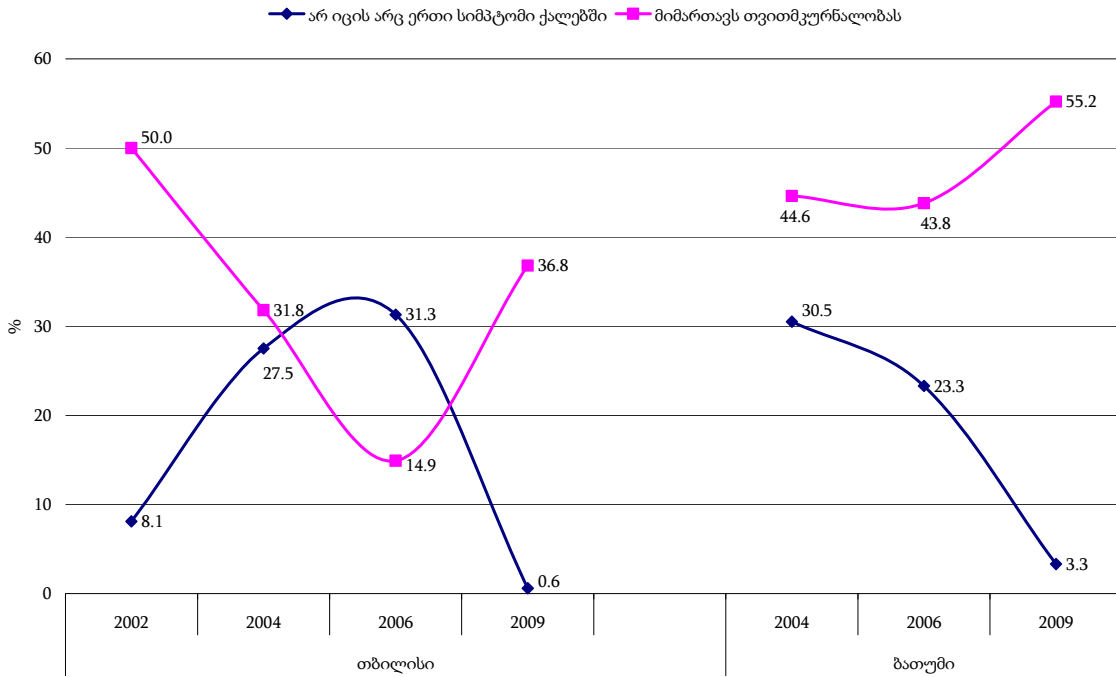
ორივე კვლევაში თითქმის ყველა სექს-მუშაკს სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ, მათგან დიდ უმეტესობას შეუძლია დაასახელოს სულ მცირე ერთი სგვი სიმპტომი ქალებში. რესპონდენტების ცოტა ნაკლებმა რაოდენობამ იცის სულ მცირე ერთი სგვი სიმპტომი მამაკაცებში. ეს მეტყველებს დადებით ტენდენციასზე, რადგანაც წინა წლებში ამ საკითხების შესახებ ცოდნა უფრო დაბალი

იყო. იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვისაც აღენიშნა რაიმე სგგი სიმპტომი ბოლო წლის განმავლობაში, ასევე შემცირებულია. სგგი-ების, განსაკუთრებით კი გონორეის, პრევალენტობა ემთხვევა ამ მონაცემებს. ამის სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებელი როგორც კლიენტებთან, ისე მუდმივ კლიენტებთან.

სგგი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში სექს-მუშაკები ხშირად მიმართავენ სახელმწიფო კლინიკებსა და ჰოსპიტალებს. აღსანიშნავია, რომ სგგი სიმპტომების გამოვლენის დროს მიღებული ქცევის პატერნები აჩვენებს თვითმკურნალობისადმი მიმართვის ზრდას, 2006 წელთან შედარებით.

ქვემოთ მოყვანილ დიაგრამა 12-ზე ჩანს, რომ წლების განმავლობაში სგგი ცოდნისა და ქცევის მხრივ ორივე ძირითადი ინდიკატორის კუთხით გარკვეულ ცვლილებებს ჰქონდა ადგილი. თბილისში, ისევე, როგორც ბათუმში, დაფიქსირდა სგგი-ის შესახებ ცოდნის მნიშვნელოვანი ზრდა. რაც შეეხება თვითმკურნალობისადმი მიმართვას, თბილისში ეს მაჩვენებელი გარკვეულწილად გაუმჯობესდა, მაგრამ ბოლო კვლევაში კვლავ გაიზარდა იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვინც მიმართავს თვითმკურნალობას. ასევე, ბათუმშიც დაფიქსირდა თვითმკურნალობის გამოყენების გარკვეული ზრდა. თუმცა, ეს ცვლილებები სტატისტიკურად სარწმუნო მხოლოდ თბილისში აღმოჩნდა. ამის ერთ-ერთი მიზეზი შეიძლება იყოს ის, რომ 2004 – 2006 წლებში „თანადგომამ“ უფრო ფოკუსირებული კამპანია წარმართა თვითმკურნალობის უარყოფითი მხარეების შესახებ. მაგრამ მას შემდეგ, რაც ეს ძალისხმევა შემცირდა, თვითმკურნალობის მაჩვენებლები კვლავ გაიზარდა.

დიაგრამა 12: სგვი-ს შესახებ ცოდნა და გავრცელებული პრაქტიკა



აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულებები და გავრცელებული პრაქტიკა

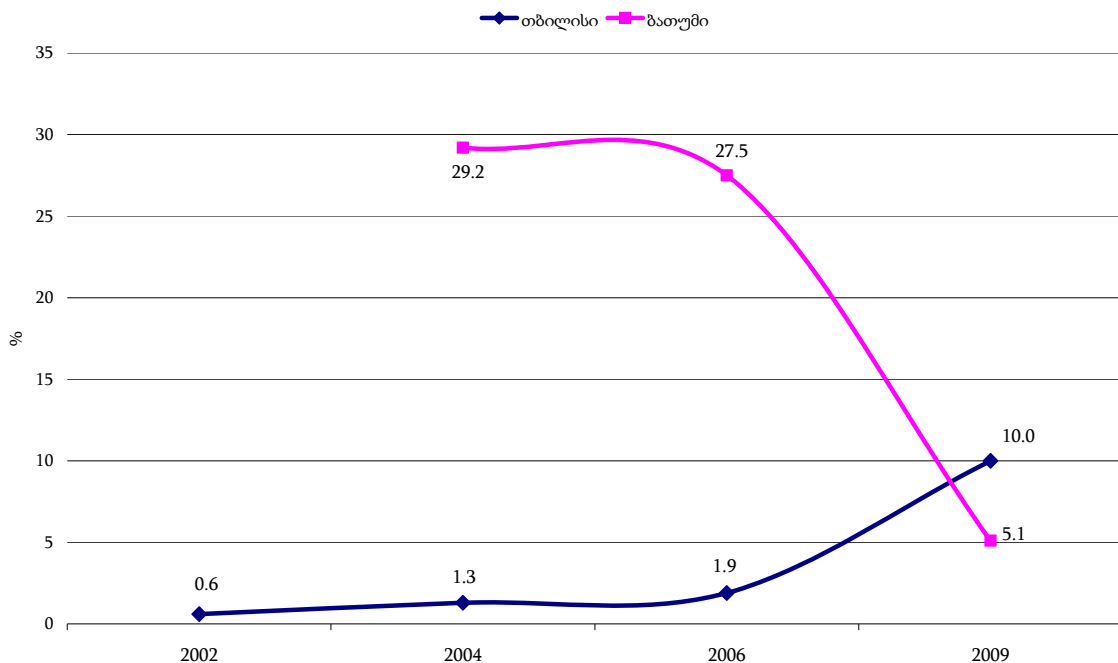
სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას სმენია აივ/შიდსის შესახებ. საინტერესოა, რომ ორივე კვლევაში ჯერ კიდევ აღმოჩნდა რამდენიმე ისეთი სექს-მუშაკი (10 თბილისში და 3 - ბათუმში), რომელთაც არ სმენიათ აივ/შიდსის შესახებ. ასევე, რესპონდენტების ძალიან მცირე რაოდენობამ შეძლო, სწორი პასუხი გაეცა აივ-ის გადაცემის შესახებ ექვსივე კითხვისათვის (10% თბილისში, 5.1% - ბათუმში). ეს ინდიკატორი გაიზარდა თბილისში (1.9% 2006 წელს), რაც შეიძლება ასახავდეს პრევენციული პროგრამების, საზოგადოების გათვითცნობიერებულობის კამპანიების, მედიის და ა.შ. გარკვეულ ეფექტურობას. ამავე დროს, ბათუმში სექს-მუშაკების ცოდნა მნიშვნელოვნად შემცირდა (27.5% 2006 წელს). როგორც თბილისში, ისე ბათუმში ცოდნის ინდიკატორის ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნოა (იხ. ქვემოთ დიაგრამა 13). ამ შემცირების სავარაუდო მიზეზების დასადგენად საინტერესო იქნებოდა დამატებითი კვლევის ჩატარება.

საკმაოდ ბევრია ისეთი სექს-მუშაკი, ვისაც ჯერ კიდევ სჯერა, რომ პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს არ შეიძლება დაემართოს სგვი/აივ ინფექცია. სექს-მუშაკების

დიდი უმრავლესობა სგვი/აივ-ისაგან თავდაცვის ერთ-ერთ გზად კონდომის გამოყენებას ასახელებს. საკმაოდ მაღალია რესპონდენტების გათვითცნობიერებულობა დედიდან შვილზე აივ-ის გადაცემის შესახებ, მაგრამ გამოკითხულთა ნახევარზე მეტმა არ იცის, თუ რა ზომების მიღებაა შესაძლებელი ასეთი გადაცემის რისკის შესამცირებლად.

კვლევის ერთ-ერთ საკითხს წარმოადგენდა რესპონდენტების დამოკიდებულება აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ. მიღებული შედეგების მიხედვით, თბილისში სექს-მუშაკები გამოხატავენ სიმპათიას აივ დადებითი ადამიანების მიმართ, მაგრამ სტიგმა ჯერ კიდევ საკმაოდ ძლიერია. რაც შეეხება ბათუმის რესპონდენტებს, მათ შორის სტიგმა ცოტა უფრო დაბალია, ვიდრე თბილისში. სავარაუდოდ, სტიგმის ასეთი დონე დაკავშირებულია ცოდნის დაბალ დონესთან.

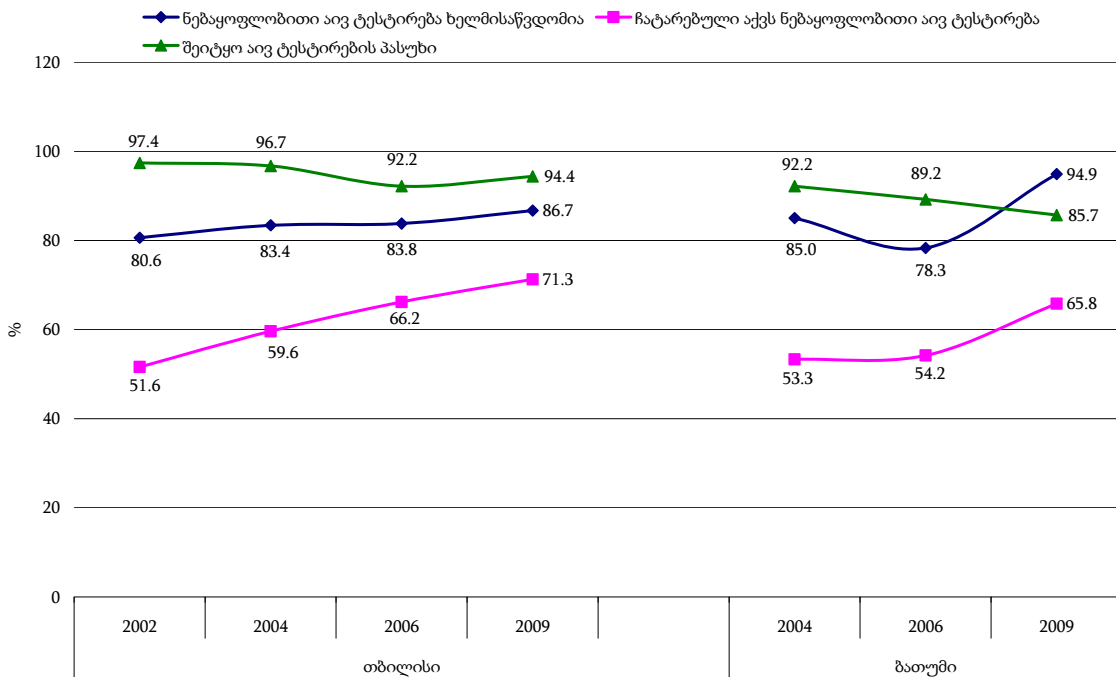
დიაგრამა 13: აივ/შიდსის შესახებ ძირითადი ცოდნა (ყველა პასუხი სწორია: ა) შპრიცების/ნემსების გაზიარებისაგან თავის შეკავება (კი); ბ) თავშეკავება (კი); გ) კონდომის სწორი გამოყენება (კი); დ) ერთი ერთგული პარტნიორის ყოლა (კი); ე) კოლოს კბენა (არა) ; ე) საკვების გაზიარება (არა))



ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ იცის, სად შეიძლება მათი წრის ადამიანებმა ჩაიტარონ აივ-ზე ტესტირება. 27.5%-ს (თბილისი) და 23.3%-ს (ბათუმი) ჩატარებული აქვს ტესტი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და მიღებული აქვს ანალიზის პასუხი. 2006 წელთან შედარების შედეგად, როდესაც ეს მაჩვენებლები იყო 36.3% თბილისში და 27.5% ბათუმში, სექს-მუშაკებმა შეამცირეს მიმართვა აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების სერვისებში, და ასევე მიმართვა პასუხების მისაღებად. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ მაღალია იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვისაც ოდესმე ჩაუტარებია აივ-ზე ტესტირება და ეს მაჩვენებელი წინა კვლევებთან შედარებით გაიზარდა. შესაძლებელია, რომ კონდომების მაღალი გამოყენების ფონზე რესპონდენტები არ მიიჩნევენ საჭიროდ აივ-ზე ყოველწლიურად ტესტირების ჩატარებას.

დიაგრამა 14: ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირება



სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

წინა კვლევების მსგავსად, ახლაც სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე პოპულარული წყაროებია ტელევიზია/რადიო, სოციალური მუშაკები, გაზეთები და მეგობრები.

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა (ბათუმი)

რესპონდენტების უმრავლესობას სმენია ტრეფიკინგის შესახებ. მხოლოდ 7.4% ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი, ზოგიერთი მათგანი - რამდენიმეჯერ.

საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლა უფრო პოპულარული გახდა ბათუმის სექს-მუშაკებს შორის. მათი ერთი მესამედი აღნიშნავს, რომ თავისი ნებით ყოფილან საზღვარგარეთ სამუშაოდ (ძირითადად თურქეთში). ეს მაჩვენებელი გაიზარდა 2006 წელთან შედარებით, როდესაც ის 25% შეადგენდა. რესპონდენტებისათვის საზღვარგარეთ სექს-მუშაკად წასვლის მთავარი მოტივაცია ფულის შოვნაა. ძირითადი პრობლემები, რომლებსაც ეჯახებიან სექს-მუშაკები საზღვარგარეთ მუშაობისას, არის დეპორტაცია, ფულის გამოძალვა და სხვ. მიუხედავად პრობლემებისა, რომლებიც მათ ხვდებათ საზღვარგარეთ მუშაობისას, სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტი კვლავ მოისურვებდა წასვლას ფულის შოვნის მიზნით.

რესპონდენტების დაახლოებით ნახევარი აღნიშნავს კონდომების გამოყენებას საზღვარგარეთ მუშაობის დროს. აქ სიტუაცია დიდად არ შეცვლილა, საზღვარგარეთ ყოფნისას კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები ყოველთვის უფრო დაბალი იყო, ვიდრე საქართველოში. ეს ფაქტორი, კლიენტების უფრო მეტ რაოდენობასთან ერთად, დამატებით რისკს ქმნის სგგი-ის გავრცელების თვალსაზრისით. რაც შეეხება სხვა ფაქტორებს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების მაჩვენებლები საკმაოდ დაბალია. თუმცა, სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარი იყენებს ეგრეთ წოდებულ „პროფილაქტიკურ“ ინექციებს. მათი რწმენით, ეს დაიცავს მათ დაინფიცირებისაგან. ეს მონაცემი უფორ მაღალი იყო 2006 წელს, მაგრამ დაახლოებით 50% კვლავ აღნიშნავს ამ პრაქტიკას.

ბიომარკერი

ორივე კვლევაში მოხდა სექს-მუშაკების ტესტირება სიფილისზე, გონორეასა და აივ ინფექციაზე. სიფილისის მაჩვენებლების საგანგაშოდ მაღალი აღმოჩნდა, განსაკუთრებით თბილისის რესპონდენტებს შორის. საინტერესოა, რომ წინა BSS კვლევებში სიფილისის მაჩვენებლები ასევე მაღალი იყო. შედეგების მიხედვით, ბათუმში სიფილისის პრევალენტობა იგივე დარჩა, ხოლო თბილისში კი - გაიზარდა და თითქმის მიაღწია 2004 წლის მონაცემს. ამის სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს არასათანადო მკურნალობა და/ან რეინფექცია. თუმცა, ეს მაჩვენებელი შესაძლოა ადრე გადატანილ ინფექციაზე მიუთითებდეს.

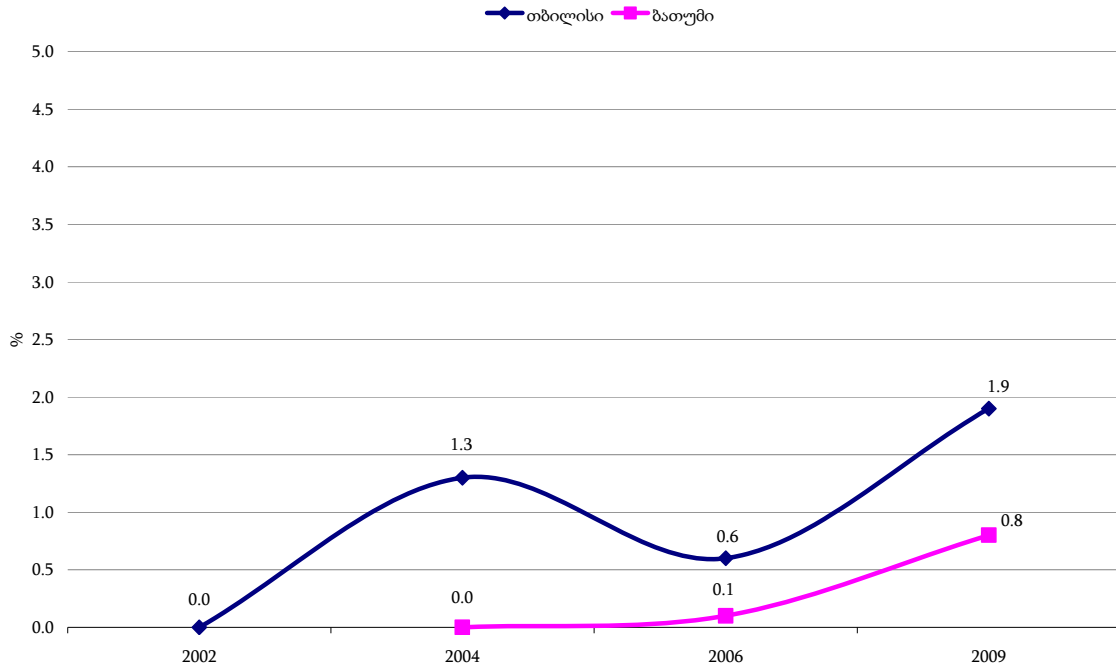
რესპონდენტების ძალიან მცირე რაოდენობა აღმოჩნდა დადებითი გონორეაზე ტესტირებისას. ამ ინფექციის პრევალენტობა თითქმის ორჯერ შემცირდა 2006 წლის შემდეგ.

კვლევამ დაადგინა მხოლოდ 3 აივ დადებითი შემთხვევა თბილისში და მხოლოდ 1 - ბათუმში. უნდა აღინიშნოს, რომ თბილისში დადასტურებული 3 შემთხვევიდან ერთი იდენტიფიცირებული იყო, როგორც აივ დადებითი 2004 და 2006 წლების კვლევებშიც. სექს-მუშაკებს შორის აივ-ის გავრცელების ტენდენცია ბოლო 7 წლის განმავლობაში წარმოდგენილია დიაგრამა 15-ზე. აღსანიშნავია, რომ აივ-ის პრევალენტობის კვლევებში გამოვლენილი ზრდა არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო.

ყველაზე მეტად საგანგაშო არის სიფილისის პრევალენტობა. მაგრამ ზოგადად, საკმაოდ მაღალია იმ რესპონდენტების წილი, ვისაც არ აღმოაჩნდა არც ერთი სგგი და ვისაც აღმოაჩნდა ორივე სგგი. ამის ერთ-ერთი მიზეზი, ისევე როგორც გონორეის დაბალი პრევალენტობისა, არის კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებლები კლიენტებთან და მუდმივ კლიენტებთან. არცერთი, ერთი და 1-ზე მეტი სგგი-ით ინფიცირებული სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობები ყველა BSS-ის მიხედვით წარმოდგენილია დიაგრამა 16-ზე. ორივე ქალაქში გაიზარდა იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვისაც არ ჰქონდა სგგი და შემცირდა იმათი რაოდენობა, ვისაც აღმოაჩნდა 1 ან მეტი სგგი. ეს, კვლავ, შეიძლება იყოს კონდომის გაზრდილი გამოყენების შედეგი.

კვლევის დროს გამოვლენილი ერთ-ერთი პრობლემა არის ანალიზის შედეგებისათვის მოკითხვის დაბალი მაჩვენებელი. ზოგადად, სექს-მუშაკები დიდად არ ზრუნავენ თავის ჯანმრთელობაზე და მაშინაც კი, როდესაც ტესტირება უფასოა, მათ არ აქვთ საკმარისი მოტივაცია, რომ მოაკითხონ პასუხებს.

დიაგრამა 15: აივ პრევალენტობა



დიაგრამა 16: ბიომარკერის შედეგები (აღმოაჩნდა რამდენიმე სგვი)



რეკომენდაციები

- ამ კვლევებში სექს-მუშაკებს აღმოაჩნდათ მუდმივ პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების დაბალი მაჩვენებლები; სიფილისის მაღალი მაჩვენებლები; აივ-ის გადაცემასა და პრევენციაზე ცოდნის დაბალი დონე და მკურნალობისათვის მიმართვის არაეფექტური და საზიანო პრაქტიკა (თვითმკურნალობა).
პრევენციული ღონისძიებები მიმართული უნდა იყოს ყველა პოტენციურად სარისკო ქცევაზე. აუცილებელია მუშაობის ახალი, ამ სამიზნე ჯგუფზე მორგებული სტრატეგიების გამოყენება, რომლებიც გაითვალისწინებს სექს-მუშაკების ცოდნაში, დამოკიდებულებებსა და პრაქტიკაში არსებულ დეფიციტს.
- ქცევის შეცვლის კომუნიკაციური ინტერვენციები მიმართული უნდა იყოს როგორც სექს-მუშაკებზე, ისე მათ სქესობრივ პარტნიორებზე - მუდმივ პარტნიორებზე, კლიენტებსა და მუდმივ კლიენტებზე, რადგან კონდომის გამოყენება არ უნდა წარმოადგენდეს მხოლოდ სექს-მუშაკების პასუხისმგებლობას. სექს-მუშაკების ჩართვა სათანადო შეტყობინებების შემუშავების პროცესში და ამ შეტყობინებების გავრცელება მათ ქსელში გაზრდის ამ მეთოდის ეფექტურობას.
- უნდა გაუმჯობესდეს კომერციული სექსის მუშაკებსა და მათ კლიენტებზე ორიენტირებული სამედიცინო სამსახურები, უნდა მოხდეს მათი პოპულარიზაცია. სგგი-ის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გარდა, ასეთ სამსახურებს პრევენციული კონსულტირების, აივ-ზე კონსულტირების და ტესტირების, ასევე სექს-მუშაკებისათვის საჭირო სხვა სახის სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების გაწევის საშუალებაც უნდა გააჩნდეთ. ასეთი სახის მომსახურება უნდა გაფართოვდეს სექს-მუშაკების მუდმივი პარტნიორების მოცვის მიზნით, რაც ამ ჯგუფთან მუშაობის საშუალებას შექმნის.
- რადგანაც სექს-მუშაკებმა აღნიშნეს, რომ ტელევიზია, სოციალური მუშაკები და გაზეთები მათთვის სგგი/აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების ძირითად

წყაროებს წარმოადგენს, პრევენციული და საგანმანათლებლო შეტყობინებები პირველ რიგში ამ არხებით უნდა გავრცელდეს. სატელევიზიო საინფორმაციო კამპანიები უნდა მიეძღვნას ზოგადი მოსახლეობისათვის მისაღებ ზოგადსაგანმანათლებლო საკითხებს. გარდა ამისა, სექს-მუშაკებისათვის, მათი კლიენტებისა და მუდმივი პარტნიორებისათვის სპეციფიური და უფრო ნათელი პრევენციული შეტყობინებები და მასალები უნდა ვრცელდებოდეს ინტერპერსონალური ურთიერთობების დონეზე სოციალურ მუშაკებთან და თანასწორგანმანათლებლებთან, და არა მას-მედიის საშუალებით. ინტერვენციები მიზნად უნდა ისახავდეს კვლევების შედეგად აღმოჩენილი ცოდნისა და დამოკიდებულებების დანაკლისის შევსებას.

- ძალისხმევა უნდა მიმართულ იქნას სექს-მუშაკების სხვა ჯგუფებისათვის, როგორცაა დაწესებულებებში მომუშავე და მობილურით მომუშავე სექს-მუშაკები, პრევენციული სერვისების მიწოდების მიზნით. ეს შეიძლება მოიცავდეს „მეპატრონეებთან“ მუშაობას, რათა შესაძლებელი გახდეს ასეთ დაწესებულებებში შეღწევა.
- უნდა გაგრძელდეს აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება, სათანადო პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტირებით. მობილური ლაბორატორიების მეშვეობით აივ-ზე სწრაფი ტესტირების პილოტირება ეფექტური და სექს-მუშაკების და მათი კლიენტებისათვის მისაღები აღმოჩნდა. უნდა გაფართოვდეს სგვი/აივ-ზე ტესტირების სერვისის მიტანა კომერციული სექსის ადგილებში, რათა ტესტირების შესაძლებლობა მიეცეს პრევენციული პროგრამების უფრო მეტ ბენეფიციარს. ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს იქაც, სადაც სექს-მუშაკებს სხვა აივ-ის პრევენციის და სამედიცინო მომსახურებას სთავაზობენ.
- სექს-მუშაკებზე გამიზნული აქტივობები უნდა გასცდეს თბილისის, ბათუმისა და ქუთაისის ფარგლებს. უნდა მოხდეს ახალი მაღალი რისკის ადგილების დადგენა და პრევენციული ღონისძიებების გატარება. ტიპური ადგილებია ქალაქების ტერიტორია, საპორტო და კომერციული ტრანზიტული

- ტერიტორიები, სასაზღვრო ტერიტორიები, ასევე სამხედრო დასახლებები, სადაც მრავალი სამხედრო მოსამსახურე ოჯახის გარეშე ცხოვრობს.
- ბათუმში ყოველი სამი სექს-მუშაკიდან 1-მა აღნიშნა საზღვარგარეთ სამუშაოდ მოგზაურობა და მათგან დაბალი პროცენტული რაოდენობა (45%) აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას. კიდევ უფრო შემაშფოთებელია, რომ იმ სექს-მუშაკების 55%, ვისაც საზღვარგარეთ მუშაობის გამოცდილება აქვს, აღნიშნავს ინექციის გამოყენებას, რომელსაც სგგი-ისა და აივ-ის პრევენციის ფუნქციას მიაწერენ. ამ მიმართულებით აუცილებელია საგანმანათლებლო მუშაობის გაგრძელება. საჭიროა, სექს-მუშაკებისათვის შეიქმნას სპეციალური საგანმანათლებლო მასალები საზღვარგარეთ მუშაობის და ამგვარი „პრევენციული“ ინექციების არაეფექტურობის შესახებ.
 - სექს-მუშაკებზე (და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფებზე), მათ როგორც ქცევით, ასევე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე არაიდულებითი, ანონიმური, ეთიკური და სისტემატური ზედამხედველობა უნდა ხორციელდებოდეს მთელს საქართველოში და ჩატარდეს განმეორებით, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს პრევალენტობის შესაძლებელი კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია. გარდა ამისა, კვლევებს შეუძლია ფოკუსირებული ინტერვენციების დაგეგმვის, ასევე სგგი/აივ-ის პრევენციული ღონისძიებების და რისკის შემამცირებელი ინტერვენციების ეფექტურობის მონიტორინგისათვის ღირებული ინფორმაციის მოწოდება.

დანართი 1. ცხრილები

ცხრილი 3: თბილისი, ბათუმი, საქართველო, ქვევაზე ზედმხედველობის კვლევები ბიომარკერის კომპონენტით - დაფარვის არეალი

	თბილისი	ბათუმი
კვლევები	2009	2008
გამოკითხვის პერიოდი	23 – 27 მარტი	11 – 16 დეკემბერი
ინტერვიუების ჩატარების ადგილი		
ორგანიზაციის ოფისში	100% (160)	100% (120)
საუნებში		
რეკრუტირება		
მეფინგის დროს იდენტიფიცირებული სექს-მუშაკების რეკრუტირება ქალაქის სექციებში	58%(93)	90.8%(109)
მონაწილეობის მაჩვენებლები		
სულ დაკონტაქტებული	61% (99)	188
სულ უარი თქვა	3,75% (6)	79
სულ დათანხმდა	58%(93)	109
სულ დასრულებული	100% (160)	120
წინა კვლევებში მონაწილეობა		
2002	12.5%(20/160)	(არ ჩატარებულა)
2004	17.5%(28/160)	7.5%(9/120)
2006	43.1%(69/160)	36.7%(44/120)
ყველა წინა კვლევა	10.0%(16/160)	5.8%(7/120)

ცხრილი 4: სექს-მუშაკების მიერ კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის მიზეზები

უარის მიზეზები	თბილისი	ბათუმი
	უარების რაოდენობა	უარების რაოდენობა
არ იყო დაინტერესებული კვლევით		
გაიარა სამედიცინო შემოწმება და ამჟამად ჯანმრთელია		
მკურნალობს ზოგიერთ სგგი-ზე		
ეშინია ნემსის/შპრიცის სისხლის მისაცემად	1	2
ცოტა ხნის წინ ჩაიტარა ტესტირება	--	2
არ ეცალა	2	4
ჰყავს თავისი ექიმი	--	--
კლიენტს ელოდება	2	42
ეჩქარება	1	29
არ სურდა სოც. მუშაკებთან ერთად მარტო წამოსვლა		
მთვრალი იყო		
რეგულარულად დადის „ჯანმრთელობის კაბინეტში“		

ცხრილი 5: სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები

მახასიათებლები	თბილისი (160)	ბათუმი (120)
ასაკი		
საშუალო ასაკი (წლები)	36.46	35.89
ასაკის მედიანა (წლები)	36.00	35.50
ასაკობრივი ჯგუფები		
< 19	1.9% (3)	1.7% (2)
19-24	5.0% (8)	9.2% (11)
25-30	21.3% (34)	20.8% (25)
31-39	35.0% (56)	30.0% (36)
40+	36.9% (59)	38.3% (46)
ეროვნება		
ქართველი	88.8% (142)	92.5% (111)
ებრაელი	3.1% (5)	--
ქურთი	1.9% (3)	0.8% (1)
ოსი	1.9% (3)	2.5% (3)
რუსი	1.3% (2)	--
სომეხი	1.3% (2)	1.7% (2)
აზერბაიჯანელი	1.3% (2)	--
ბერძენი	0.6% (1)	--
უკრაინელი	--	--
უზბეკი	--	0.8% (1)
ყირგიზი	--	1.7% (2)
განათლების დონე		
არანაირი	0.6% (1)	0.8% (1)
დაწყებითი	1.3% (2)	3.3% (4)
საშუალო/ტექნიკური	81.9% (131)	86.7% (104)
დაუსრულებელი უმაღლესი	3.1% (5)	0.8% (1)
უმაღლესი	13.1% (21)	8.3% (10)
მიღებული განათლების წლების საშუალო	11.20	10.71
იძულებით ადგილნაცვალი პირი		
დიახ	6.9% (11)	9.2% (11)
დაბადების ადგილი		
თბილისი (ბათუმი)	23.1% (37)	11.7% (14)
საქართველოს სხვა ქალაქი	75.0% (120)	83.3% (100)
სხვა ქვეყანა	1.2% (2)	2.5% (3)
უკრაინა	0.6% (1)	--
აზერბაიჯანი	0.6% (1)	--
უზბეკეთი	--	0.8% (1)
ყირგიზეთი	--	1.7% (2)
პასუხი არ არის	0.6% (1)	2.5% (3)
ამჟამინდელი საცხოვრებელი ადგილი		
(აქ ცხოვრების წლები)	საშუალო = 18.5	საშუალო = 9.6
	მედიანა = 15.0	მედიანა = 5.0
	დიაპაზონი (0-59)	დიაპაზონი (0-52)
კომერციულ სექსში ჩართულობა სხვა ქალაქში	13.8% (22)	37.5% (45)

ცხრილი 6: სექს-მუშაკების ოჯახური მდგომარეობა

მახასიათებლები	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
ოჯახური მდგომარეობა	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
დაქორწინებული	9.4%(15)	10.8%(13)	0	0	12.5%(1)	0	11.8%(4)	4.0%(1)	8.9%(5)	11.1%(4)	8.5%(5)	17.4%(8)
გაშორებული/განცალკევებით მცხოვრები	70.6%(113)	60.8%(73)	33.3%(1)	50.0%(1)	62.5%(5)	63.6%(7)	79.4%(27)	72.0%(18)	78.6%(44)	69.4%(25)	61.0%(36)	47.8%(22)
ქვრივი	15.0%(24)	15.8%(19)	0	0	12.5%(1)	0	2.9%(1)	0	7.1%(4)	8.3%(3)	30.5%(18)	34.8%(16)
არასოდეს ყოფილა დაქორწინ	5.0%(8)	12.5%(15)	66.7%(2)	50.0%(1)	12.5%(1)	36.4%(4)	5.9%(2)	24.0%(6)	5.4%(3)	11.1%(4)	0	0
დაქორწინების ასაკი (წლები)	(152)	(105)	(1)	(1)	(7)	(7)	(32)	(19)	(53)	(32)	(59)	(46)
საშუალო	17.59	17.05	16.00	14.00	17.43	15.57	16.06	16.16	17.62	16.44	18.47	18.13
მედიანა	17.00	17.00	16.00	14.00	17.00	15.00	16.00	15.00	17.00	16.00	18.00	18.00
პასუხი არ არის	(2/152)	--	0	--	0	--	0	--	(1)	--	(1)	--
მინიმუმი-მაქსიმუმი	(12 – 32)	(13 – 31)										
ვისთან ერთად ცხოვრობთ ამჟამად?	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
დაქორწინებული, ცხოვრობს მეუღლესთან ერთად	5.6%(9)	5.0%(6)										
დაქორწინებული, ცხოვრობს პარტნიორთან ერთად	0.6%(1)	1.7%(2)										
დაქორწინებული, არ ცხოვრობს მეუღლესთან /პარტნიორთან ერთად	2.5% (4)	3.3%(4)										
დაქორწინებული, ჰყავს ქმარიც და პარტნიორიც	0.6%(1)	0.8%(1)										
დაუქორწინებელი, ცხოვრობს პარტნიორთან ერთად	33.1%(53)	55.8%(67)										
დაუქორწინებელი, ცხოვრობს მარტო	57.5%(92)	33.3%(40)										
ჰყავს თუ არა თქვენს მეუღლეს სხვა პარტნიორი/საყვარელი?	(68)	(80)	(2)	(2)	(4)	(8)	(21)	(18)	(24)	(25)	(17)	(27)
კი	17.6%(12)	37.5%(30)										
არა	73.5%(50)	50.0%(40)										
არ ვიცი	8.8%(6)	12.5%(10)										
პასუხი არ არის	--	--										

ცხრილი 7: ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება

ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
ალკოჰოლის მოხმარება	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
ყოველდღე	13.1%(21)	13.3%(16)	0	0	12.5%(1)	18.2%(2)	5.9%(2)	20.0%(5)	16.1%(9)	16.7%(6)	15.3%(9)	6.5%(3)
სულ მცირე კვირაში ერთხელ	20.6% (33)	23.3%(28)	33.3%(1)	50.0%(1)	12.5%(1)	18.2%(2)	23.5%(8)	16.0%(4)	19.6%(11)	33.3%(12)	20.3%(12)	19.6%(9)
სულ მცირე, 2 კვირაში ერთხელ	6.3%(10)	11.7%(14)	0	50.0%(1)	12.5%(1)	9.1%(1)	5.9%(2)	8.0%(2)	5.4%(3)	11.1%(4)	6.8%(4)	13.0%(6)
თვეში ერთხელ	25.0%(40)	23.3%(28)	33.3%(1)	0	25.0%(2)	9.1%(1)	38.2%(13)	44.0%(11)	16.1%(9)	13.9%(5)	25.4%(15)	23.9%(11)
არ დამილევიან	34.4%(55)	28.3%(34)	33.3%(1)	0	37.5%(3)	45.5%(5)	23.5%(8)	12.0%(3)	42.9%(24)	25.0%(9)	32.2%(19)	37.0%(17)
არ ვიცი	0.6%(1)	--	0	--	0	--	2.9%(1)	--	0	--	0	--
ოდესმე მიუღია აბები	0.6%(1)	1.7%(2)	0	0	0	0	0	8.0%(2)	1.8%(1)	0	0	0
ოდესმე მიუღია ინჰალანტები	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ოდესმე მიუღია ნარკოტიკები ინექციური გზით	0	4.1%(5)	0	0	0	9.1%(1)	0	8.0%(2)	0	2.8%(1)	0	2.2%(1)
ოდესმე მოუწევია მარიჰუანა	10.0%(16)	6.7%(8)	66.7%(2)	100.0%(2)	0	0	14.7%(5)	20.0%(5)	10.7%(6)	2.8%(1)	5.1%(3)	0

ცხრილი 8: სექს-ბიზნესში ჩართულობის ასპექტები

მახასიათებლები	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
ასაკი პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს	(159)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(58)	(46)
საშუალო	17.30	17.06	13.67	14.50	17.25	15.27	16.06	16.28	17.11	16.92	18.40	18.13
მედიანა	17.00	17.00	13.00	14.50	17.00	15.00	16.00	15.00	17.00	16.00	17.00	18.00
არ ვიცი	0.6%(1)	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1.7%(1)	--
ასაკი, როდესაც პირველად აიღო ფული სქესობრივი კონტაქტის სანაცვლოდ	(156)	(119)	(3)	(2)	(8)	(11)	(33)	(25)	(53)	(36)	(59)	(45)
საშუალო	29.56	29.34	16.33	17.00	20.88	18.82	22.70	22.96	27.83	27.97	36.81	37.11
მედიანა	28.00	27.00	16.00	17.00	21.50	19.00	23.00	23.00	28.00	27.00	37.00	39.00
პასუხი არ არის	1.9%(3)	0.8%(1)	--	--	--	--	2.9%(1)	--	3.6%(2)	--	--	2.2%(1)
არ ვიცი	0.6%(1)	--	--	--	--	--	--	--	1.8%(1)	--	--	--
სექს-მუშაკად მუშაობის წლები	(156)	(119)	(3)	(2)	(8)	(11)	(33)	(25)	(53)	(36)	(59)	(45)
საშუალო	6.99	6.43	1.33	1.00	1.88	3.36	4.76	4.60	7.38	6.69	8.86	8.22
აქვს შემოსავლის სხვა წყარო	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
არა	88.1%(141)	86.7%(104)	100.0%(3)	100.0%(2)	87.5%(7)	90.9%(10)	94.1%(32)	92.0%(23)	96.4%(54)	91.7%(33)	76.3%(45)	78.3%(36)
კი	11.9%(19)	13.3%(16)	0	0	12.5%(1)	9.1%(1)	5.9%(2)	8.0%(2)	3.6%(2)	8.3%(3)	23.7%(14)	21.7%(10)
თუ კი, რა სახის?	(19)	(16)	--	--	(1)	(1)	(2)	(2)	(2)	(3)	(14)	(10)
მიმტანი	--	12.5%(2)	--	--	--	0	--	50.0%(1)	--	0	--	10.0%(1)
სასტუმროს მფლობელი	--	6.3%(1)	--	--	--	0	--	0	--	33.3%(1)	--	0
გამყიდველი	31.6%(6)	31.3%(5)	--	--	0	0	0	0	0	0	42.9%(6)	50.0%(5)
მალაზიის მფლობელი	10.5%(2)	6.3%(1)	--	--	0	0	0	0	0	33.3%(1)	14.3%(2)	0
დამლაგებელი	15.8%(3)	6.3%(1)	--	--	0	0	0	0	50.0%(1)	0	14.3%(2)	10.0%(1)
ბარმენი	--	6.3%(1)	--	--	--	0	--	0	--	0	--	10.0%(1)
ბარის მფლობელი	--	18.8%(3)	--	--	--	0	--	0	--	33.3%(1)	--	20.0%(2)
მთარგმნელი	5.3%(1)	6.3%(1)	--	--	0	100.0%(1)	0	0	0	0	7.1%(1)	0
მეუღლის შემოსავალი	5.3%(1)	--	--	--	0	--	50.0%(1)	--	0	--	0	--
მცხოვრი	5.3%(1)	--	--	--	100.0%(1)	--	0	--	0	--	0	--
წინასწარმეტყველი	5.3%(1)	--	--	--	0	--	0	--	50.0%(1)	--	0	--
მანქანის მრეცხავი	5.3%(1)	--	--	--	0	--	50.0%(1)	--	0	--	0	--
შვილების შემოსავალი	5.3%(1)	--	--	--	0	--	0	--	0	--	7.1%(1)	--
უძრავი ქონების	5.3%(1)	--	--	--	0	--	0	--	0	--	7.1%(1)	--

მახასიათებლები	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ
	(N=160)	(N=120)	(N= 3)	(N= 2)	(N= 8)	(N= 11)	(N= 34)	(N= 25)	(N= 56)	(N= 36)	(N= 59)	(N= 46)
ყიდვა/გაყიდვა												
კოსმეტოლოგი	5.3%(1)	--	--	--	0	--	0	--	0	--	7.1%(1)	--
პასუხი არ არის	--	6.3%(1)	--	--	--	0	--	50.0%(1)	--	0	--	0
გყავთ ვინმე ფინანსურად დამოკიდებული?	(157)	(120)	(3)	(2)	(7)	(11)	(33)	(25)	(56)	(36)	(58)	(46)
კი	87.9%(138)	90.8%(109)	66.7%(2)	50.0%(1)	100.0%(7)	90.9%(10)	84.8%(28)	96.0%(24)	89.3%(50)	94.4%(34)	87.9%(51)	87.0%(40)
არა	12.1%(19)	9.2%(11)	33.3%(1)	50.0%(1)	0	9.1%(1)	15.2%(5)	4.0%(1)	10.7%(6)	5.6%(2)	12.1%(7)	13.0%(6)
თუ კი, რამდენი?	(138)	(109)	(2)	(1)	(7)	(10)	(28)	(24)	(50)	(34)	(51)	(40)
საშუალო	2.64	2.67	1.00	3.00	2.14	1.90	2.25	2.42	2.68	2.91	2.94	2.80

ცხრილი 9: სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან

ქცევა კლიენტებთან	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
გყავდათ თუ არა კლიენტი ბოლო 7 დღის განმავლობაში	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
კი	74.4%(119)	79.2%(95)	66.7%(2)	100.0%(2)	87.5%(7)	90.9%(10)	79.4%(27)	88.0%(22)	73.2%(41)	75.0%(27)	71.2%(42)	73.9%(34)
არა	24.4%(39)	20.8%(25)	33.3%(1)	0	12.5%(1)	9.1%(1)	20.6%(7)	12.0%(3)	25.0%(14)	25.0%(9)	27.1%(16)	26.1%(12)
არ ვიცი	1.3%(2)	--	0	--	0	--	0	--	1.8%(1)	--	1.7%(1)	--
თუ კი, რამდენი?	(119)	(95)	(2)	(2)	(7)	(10)	(27)	(22)	(41)	(27)	(42)	(34)
საშუალო	5.55	7.86	9.00	5.50	4.00	16.60	5.74	8.45	5.63	5.52	5.43	6.91
მედიანა	4.00	4.00	9.00	5.50	4.00	13.50	4.00	5.50	4.00	4.00	2.50	3.00
კლიენტების რაოდენობა ბოლო სამუშაო დღეს	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
საშუალო	1.74	2.06	1.67	1.50	1.88	2.45	1.68	2.52	1.86	1.64	1.64	2.07
მედიანა	1.00	1.50	2.00	1.50	1.50	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
რამდენი გადაგიხდათ ბოლო კლიენტმა?	(159)	(119)	(3)	(2)	(8)	(10)	(34)	(25)	(56)	(36)	(58)	(46)
საშუალო (ლარებში)	39.40	56.97	45.00	90.00	35.00	64.00	48.82	61.80	38.73	68.06	34.83	42.72
მედიანა (ლარებში)	40.00	50.00	45.00	90.00	32.50	60.00	40.00	50.00	40.00	50.00	30.00	37.50
პასუხი არ არის	0.6%(1)	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1.7%(1)	--
კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
კი	98.8%(158)	92.5%(111)	100.0%(3)	100.0%(2)	100.0%(8)	100.0%(11)	100.0%(34)	92.0%(23)	96.4%(54)	97.2%(35)	100.0%(59)	87.0%(40)
არა	1.3%(2)	7.5%(9)	0	0	0	0	0	8.0%(2)	3.6%(2)	2.8%(1)	0	13.0%(6)
ვისი შემთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება	(158)	(111)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(23)	(54)	(35)	(59)	(40)
ჩემი	81.6%(129)	79.3%(88)	66.7%(2)	50.0%(1)	50.0%(4)	81.8%(9)	85.3%(29)	82.6%(19)	79.6%(43)	77.1%(27)	86.4%(51)	80.0%(32)
კლიენტის	3.8%(6)	2.7%(3)	33.3%(1)	0	12.5%(1)	9.1%(1)	2.9%(1)	4.3%(1)	1.9%(1)	0	3.4%(2)	2.5%(1)
ერთობლივი	14.6%(23)	18.0%(200)	0	50.0%(1)	37.5%(3)	9.1%(1)	11.8%(4)	13.0%(3)	18.5%(10)	22.9%(8)	10.2%(6)	17.5%(7)
კონდომის არგამოყენების მიზეზები ბოლო ფასიანი კონტაქტის დროს	(2)	(9)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(2)	(1)	(0)	(6)
არ მქონდა	33.3%	0	0	0	0	0	0	0	33.3%	0	0	0
ძალიან ძვირია	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ქვევა კლიენტებთან	სულ		საკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ
	(N=160)	(N=120)	(N= 3)	(N= 2)	(N= 8)	(N= 11)	(N= 34)	(N= 25)	(N= 56)	(N= 36)	(N= 59)	(N= 46)
პარტნიორის უარი	0	30.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50.0%
არ მომწონს	33.3%	10.0%	0	0	0	0	0	0	33.3%	0	0	16.7%
კონტრაგეპტივის ვხმარობ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ვიფიქრე არ იყო საჭირო (გარეგნულად ჯანმრთელი იყო, ვენდობოდი)	33.3%	50.0%	0	0	0	0	0	66.7%	33.3%	100.0%	0	33.3%
არ მიფიქრია ამაზე	0	10.0%	0	0	0	0	0	33.3%	0	0	0	0
კონდომის გამოყენება კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
ყოველთვის	77.5%(124)	80.0%(96)	33.3%(1)	50.0%(1)	75.0%(6)	100.0%(11)	76.5%(26)	88.0%(22)	82.1%(46)	80.6%(29)	76.3%(45)	71.7%(33)
ხშირად	20.0%(32)	12.5%(15)	66.7%(2)	50.0%(1)	12.5%(1)	0	23.5%(8)	12.0%(3)	16.1%(9)	16.7%(6)	20.3%(12)	10.9%(5)
ხანდახან	2.5%(4)	5.8%(7)	0	0	12.5%(1)	0	0	0	1.8%(1)	2.8%(1)	3.4%(2)	13.0%(6)
არასოდეს	--	1.7%(2)	--	0	--	0	--	0	--	0	--	4.3%(2)

ცხრილი 10: სქესობრივი ქცევა მუდმივ კლიენტებთან

ქცევა მუდმივ კლიენტებთან	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
ჰყავს მუდმივი კლიენტი	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
კი	80.6%(129)	66.7%(80)	66.7%(2)	50.0%(1)	37.5%(3)	63.6%(7)	82.4%(28)	64.0%(16)	76.8%(43)	75.0%(27)	89.8%(53)	63.0%(29)
არა	16.9%(27)	33.3%(40)	33.3%(1)	50.0%(1)	50.0%(4)	36.4%(4)	14.7%(5)	36.0%(9)	21.4%(12)	25.0%(9)	8.5%(5)	37.0%(17)
არ ვიცი	1.9%(3)	--	0	--	0	--	2.9%(1)	--	1.8%(1)	--	1.7%(1)	--
პასუხი არ არის	0.6%(1)	--	0	--	12.5%(1)	--	0	--	0	--	0	--
თუ კი, მუდმივი კლიენტების რაოდენობა (საშუალო)	9.84	11.84	5.00	1.00	7.00	21.14	9.11	18.56	9.58	9.48	10.77	8.45
მუდმივ კლიენტებთან სქესობრივი კავშირების რაოდენობა ბოლო 30 დღის განმავლობაში	(132)	(80)	(2)	(1)	(3)	(7)	(29)	(16)	(44)	(27)	(54)	(29)
არ მქონია	6.8%(9)	--	0	--	0	--	3.4%(1)	--	13.6%(6)	--	3.7%(2)	--
5-მდე	71.2%(94)	85.0%(68)	100.0%(2)	100.0%(1)	33.3%(1)	85.7%(6)	65.5%(19)	87.5%(14)	63.6%(28)	81.5%(22)	81.5%(44)	86.2%(25)
5 – 10	14.4%(19)	12.5%(10)	0	0	66.7%(2)	--	13.8%(4)	12.5%(2)	18.2%(8)	14.8%(4)	9.3%(5)	13.8%(4)
10 – 15	3.0%(4)	1.3%(1)	0	0	0	14.3%(1)	3.4%(1)	0	4.5%(2)	0	1.9%(1)	0
15-ზე მეტი	2.3%(3)	--	0	--	0	--	3.4%(1)	--	0	--	3.7%(2)	--
არ ვიცი/არ მახსოვს	1.5%(2)	1.3%(1)	0	0	0	--	6.9%(2)	0	0	3.7%(1)	0	0
პასუხი არ არის	0.8%(1)	--	0	--	0	--	3.4%(1)	--	0	--	0	--
ბოლო კლიენტი იყო მუდმივი კლიენტი	(132)	(80)	(2)	(1)	(3)	(7)	(29)	(16)	(44)	(27)	(54)	(29)
კი	47.0%(62)	41.3%(33)	50.0%(1)	0	33.3%(1)	14.3%(1)	44.8%(13)	12.5%(2)	47.7%(21)	37.0%(10)	48.1%(26)	69.0%(20)
არა	53.0%(70)	58.8%(47)	50.0%(1)	100.0%(1)	66.7%(2)	85.7%(6)	55.2%(16)	87.5%(14)	52.3%(23)	63.0%(17)	51.9%(28)	31.0%(9)
კონდომის გამოყენება მუდმივ კლიენტთან ბოლო კონტაქტის დროს	(132)	(80)	(2)	(1)	(3)	(7)	(29)	(16)	(44)	(27)	(54)	(29)
კი	94.7%(125)	88.8%(71)	100.0%(2)	100.0%(1)	100.0%(3)	100.0%(7)	100.0%(29)	87.5%(14)	97.7%(43)	92.6%(25)	88.9%(48)	82.8%(24)
არა	5.3%(7)	11.3%(9)	0	0	0	0	0	12.5%(2)	2.3%(1)	7.4%(2)	11.1%(6)	17.2%(5)
ვისი შემთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება	(125)	(71)	(2)	(1)	(3)	(7)	(29)	(14)	(43)	(25)	(48)	(24)
ჩემი	84.0%(105)	81.7%(58)	100.0%(2)	0	66.7%(2)	100.0%(7)	86.2%(25)	92.9%(13)	74.4%(32)	80.0%(20)	91.7%(44)	75.0%(18)
კლიენტის	0.8%(1)	--	0	--	0	--	3.4%(1)	--	0	--	0	--

ქვევა მუდმივ კლიენტებთან	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ
	(N=160)	(N=120)	(N= 3)	(N= 2)	(N= 8)	(N= 11)	(N= 34)	(N= 25)	(N= 56)	(N= 36)	(N= 59)	(N= 46)
ერთობლივი	15.2%(19)	18.3%(13)	0	100.0%(1)	33.3%(1)	0	10.3%(3)	7.1%(1)	25.6%(11)	20.0%(5)	8.3%(4)	25.0%(6)
კონდომის არგამოყენების მიზეზები მუდმივ კლიენტთან ბოლო კონტაქტის დროს	(7)	(9)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(1)	(2)	(6)	(5)
არ მქონდა	14.3% (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ძალიან ძვირია	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
პარტნიორის უარი	14.3% (1)	44.4% (4)	0	0	0	0	0	(1)	0	(1)	(1)	0
არ მომწონს	14.3% (1)	22.2% (2)	0	0	0	0	0		(1)	0	0	(1)
კონტრაცეპტივს ვხმარობ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ვიფიქრე არ იყო საჭირო (გარეგნულად ჯანრთელი იყო, ვენდობოდი)	57.1% (4)	33.3% (3)	0	0	0	0	0	(1)	(1)	(1)	(3)	(1)
არ მიფიქრია ამაზე	0	11.1% (1)	0		0	0	0	(1)	0	0	0	0
სხვა	28.6%(2)	22.2% (2)	0	0	0	0	0	(1)	0	0	(2)	0
კონდომის გამოყენება მუდმივ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	(132)	(80)	(2)	(1)	(3)	(7)	(29)	(16)	(44)	(27)	(54)	(29)
ყოველთვის	84.1%(111)	72.5%(58)	50.0%(1)	100.0%(1)	66.7%(2)	85.7%(6)	100.0%(29)	75.0%(12)	90.9%(40)	74.1%(20)	72.2%(39)	65.5%(19)
ხშირად	9.8%(13)	18.8%(15)	50.0%(1)	0	33.3%(1)	14.3%(1)	0	25.0%(4)	6.8%(3)	18.5%(5)	14.8%(8)	17.2%(5)
ხანდახან	5.3%(7)	6.3%(5)	0	0	0	0	0	0	2.3%(1)	7.4%(2)	11.1%(6)	10.3%(3)
არასოდეს	0.8%(1)	2.5%(2)	0	0	0	0	0	0	0	0	1.9%(1)	6.9%(2)

ცხრილი 11: სქესობრივი ქცევა მუდმივ პარტნიორებთან

ქცევა მუდმივ პარტნიორთან	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
ჰყავს მუდმივი პარტნიორი	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
კი	48.8%(78)	65.8%(79)	66.7%(2)	100.0%(2)	50.0%(4)	72.7%(8)	67.6%(23)	72.0%(18)	51.8%(29)	69.4%(25)	33.9%(20)	56.5%(26)
არა	50.6%(81)	34.2%(41)	33.3%(1)	0	37.5%(3)	27.3%(3)	32.4%(11)	28.0%(7)	48.2%(27)	30.6%(11)	66.1%(39)	43.5%(20)
პასუხი არ არის	0.6%(1)	--	0	--	12.5%(1)	--	0	--	0	--	0	--
მუდმივი პარტნიორების რაოდენობა	(78)	(79)										
საშუალო	1.04	1.05										
მედიანა	1.00	1.00										
მუდმივ პარტნიორთან სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობა ბოლო 30 დღის განმავლობაში	(78)	(79)	(2)	(2)	(4)	(8)	(23)	(18)	(29)	(25)	(20)	(26)
არ მქონია	7.7%(6)	5.1%(4)	0	50.0%(1)	25.0%(1)	0	0	5.6%(1)	10.3%(3)	0	10.0%(2)	7.7%(2)
5-მდე	35.9%(28)	45.6%(36)	0	0	25.0%(1)	62.5%(5)	34.8%(8)	44.4%(8)	37.9%(11)	44.0%(11)	40.0%(8)	46.2%(12)
5 – 10	23.1%(18)	15.2%(12)	100.0%(2)	0	25.0%(1)	12.5%(1)	26.1%(6)	16.7%(3)	24.1%(7)	20.0%(5)	10.0%(2)	11.5%(3)
10 – 15	15.4%(12)	15.2%(12)	0	50.0%(1)	0	12.5%(1)	21.7%(5)	5.6%(1)	17.2%(5)	16.0%(4)	10.0%(2)	19.2%(5)
15-ზე მეტი	17.9%(14)	17.7%(14)	0	0	25.0%(1)	12.5%(1)	17.4%(4)	27.8%(5)	10.3%(3)	16.0%(4)	30.0%(6)	15.4%(4)
არ ვიცი/ არ მახსოვს	--	1.3%(1)	--	0	--	0	--	0	--	4.0%(1)	--	0
კონდომის გამოყენება მუდმივ პარტნიორთან ბოლო კონტაქტის დროს	(78)	(79)	(2)	(2)	(4)	(8)	(23)	(18)	(29)	(25)	(20)	(26)
კი	12.8%(10)	8.9%(7)	50.0%(1)	0	25.0%(1)	12.5%(1)	17.4%(4)	5.6%(1)	6.9%(2)	4.0%(1)	10.0%(2)	15.4%(4)
არა	87.2%(68)	91.1%(72)	50.0%(1)	100.0%(2)	75.0%(3)	87.5%(7)	82.6%(19)	94.4%(17)	93.1%(27)	96.0%(24)	90.0%(18)	84.6%(22)
ვისი შემთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება	(10)	(7)	(1)	(0)	(1)	(1)	(4)	(1)	(2)	(1)	(2)	(4)
ჩემი	60.0%(6)	85.7%(6)	100.0%(1)	--	0	100.0%(1)	100.0%(4)	100.0%(1)	50.0%(1)	0	0	100.0%(4)
პარტნიორის	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ერთობლივი	40.0%(4)	14.3%(1)	0	--	100.0%(1)	0	0	0	50.0%(1)	100.0%(1)	100.0%(2)	0
კონდომის არგამოყენების მიზეზები მუდმივ პარტნიორთან ბოლო კონტაქტის დროს	(68)	(72)	(1)	(2)	(3)	(7)	(19)	(17)	(27)	(24)	(18)	(22)

ქვევა მუდმივ პარტნიორთან	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
ძალიან ძვირია	1.5%(1)	--	0	--	0	--	0	--	0	--	5.6%(1)	--
პარტნიორის უარი	29.4%(20)	5.6%(4)	100.0%(1)	0	0	0	15.8%(3)	5.9%(1)	40.7%(11)	12.5%(3)	27.8%(5)	0
არ მომწონს	7.4%(5)	6.9%(5)	0	50.0%(1)	0	0	5.3%(1)	5.9%(1)	11.1%(3)	8.3%(2)	5.6%(1)	4.5%(1)
კონტრაცეპტის ვხმარობ	1.5%(1)	--	0	--	0	--	5.3%(1)	--	0	--	0	--
ვიფიქრე არ იყო საჭირო	14.7%(10)	9.7%(7)	0	0	66.7%(2)	0	10.5%(2)	5.9%(1)	18.5%(5)	12.5%(3)	5.6%(1)	13.6%(3)
გარეგნულად ჯანმრთელი იყო	4.4%(3)	--	100.0%(1)	--	0	--	0	--	7.2%(2)	--	0	--
ვენდობოდი	4.4%(3)	--	0	--	0	--	5.3%(1)	--	0	--	11.1%(2)	--
არ მიფიქრია ამაზე	80.9%(55)	88.9%(64)	100.0%(1)	100.0%(2)	66.7%(2)	85.7%(6)	84.2%(16)	88.2%(15)	81.5%(22)	83.3%(20)	77.8%(14)	95.5%(21)
სხვა	5.9%(4)	8.3%(6)	0	0	0	14.3%(1)	0	0	14.8%(4)	16.7%(4)	0	4.5%(1)
კონდომის გამოყენების სიხშირე მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	(78)	(79)	(2)	(2)	(4)	(8)	(23)	(18)	(29)	(25)	(20)	(26)
ყოველთვის	9.0%(7)	7.6%(6)	0	0	25.0%(1)	12.5%(1)	13.0%(3)	5.6%(1)	0	4.0%(1)	15.0%(3)	11.5%(3)
ხშირად	5.1%(4)	1.3%(1)	0	0	0	0	8.7%(2)	0	6.9%(2)	0	0	3.8%(1)
ხანდახან	5.1%(4)	7.6%(6)	50.0%(1)	0	0	0	4.3%(1)	16.7%(3)	3.4%(1)	8.0%(2)	5.0%(1)	3.8%(1)
არასოდეს	79.5%(62)	83.5%(66)	50.0%(1)	100.0%(2)	75.0%(3)	87.5%(7)	73.9%(17)	77.8%(14)	86.2%(25)	88.0%(22)	80.0%(16)	80.8%(21)
პასუხი არ არის	1.3%(1)	--	0	--	0	--	0	--	3.4%(1)	--	0	--

ცხრილი 12: კონდომების ხელმისაწვდომობა

კონდომების ხელმისაწვდომობა	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
არასოდეს გამოუყენებია კონდომი	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(0/160)	(0/120)	(0/3)	(0/2)	(0/8)	(0/11)	(0/34)	(0/25)	(0/56)	(0/36)	(0/59)	(0/46)
სად შოულობთ/ყიდულობთ კონდომებს	(159)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(59)	(36)	(59)	(46)
მალაზია	5.0%(8)	1.7%(2)	0	0	0	9.1%(1)	5.9%(2)	0	10.9%(6)	0	0	2.2%(1)
აფთიაქი	91.8%(146)	91.7%(110)	100.0%(3)	100.0%(2)	87.5%(7)	90.9%(10)	94.1%(32)	88.0%(22)	89.1%(49)	91.7%(33)	93.2%(55)	93.5%(43)
ბაზარი	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
"თანადგომა"	59.1%(94)	80.8%(97)	0	50.0%(1)	25.0%(2)	72.7%(8)	50.0%(17)	60.0%(15)	69.1%(38)	86.1%(31)	62.7%(37)	91.3%(42)
გოგოები, რომლებთან ერთადაც მუშაობთ	10.7%(17)	10.0%(12)	66.7%(2)	50.0%(1)	12.5%(1)	9.1%(1)	11.8%(4)	20.0%(5)	12.7%(7)	5.6%(2)	5.1%(3)	6.5%(3)
სასტუმრო	8.2%(13)	6.7%(8)	33.3%(1)	0	12.5%(1)	9.1%(1)	5.9%(2)	16.0%(4)	10.9%(6)	8.3%(3)	5.1%(3)	0
საუნა	3.8%(6)	--	0	--	0	--	5.9%(2)	--	5.5%(3)	--	1.7%(1)	--
კლიენტები	3.1%(5)	--	33.3%(1)	--	0	--	0	--	5.5%(3)	--	1.7%(1)	--
სხვა	2.5%(4)	--	0	--	0	--	5.9%(2)	--	0	--	3.4%(2)	--
კონდომების საშოვნელად/საყიდლად საჭირო დრო	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
5 წთ-ზე ნაკლები	62.5%(100)	71.7%(86)	0	100.0%(2)	62.5%(5)	63.6%(7)	55.9%(19)	80.0%(20)	67.9%(38)	69.4%(25)	64.4%(38)	69.6%(32)
5 – 15 წუთი	33.1%(53)	26.7%(32)	66.7%(2)	0	37.5%(3)	18.2%(2)	38.2%(13)	20.0%(9)	28.6%(16)	30.6%(11)	32.2%(19)	30.4%(14)
15 – 30 წუთი	3.8%(6)	0.8%(1)	33.3%(1)	0	0	9.1%(1)	5.9%(2)	0	1.8%(1)	0	3.4%(2)	0
30 წუთი და მეტი	0.6%(1)	0.8%(1)	0	0	0	9.1%(1)	0	0	1.8%(1)	0	0	0
კონდომების რაოდენობა, რაც სექს-მუშაკებს აქვთ თან ან სამუშაო ადგილზე	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
არცერთი	23.1%(37)	7.5%(9)	66.7%(2)	0	62.5%(5)	18.2%(2)	26.5%(9)	8.0%(2)	19.6%(11)	2.8%(1)	16.9%(10)	8.7%(4)
აქვს	72.5%(116)	91.7%(110)	33.3%(1)	100.0%(2)	37.5%(3)	81.8%(9)	67.6%(23)	88.0%(22)	73.2%(41)	97.2%(35)	81.4%(48)	91.3%(42)
პასუხი არ არის	4.4%(7)	0.8%(1)	0	0	0	0	5.9%(2)	4.0%(1)	7.1%(4)	0	1.7%(1)	0
მინიმუმი	1	1	4	10	2	1	1	1	1	1	1	1
მაქსიმუმი	40	65	4	20	5	22	40	22	23	25	25	65
საშუალო	5.22	8.92	4.00	15.00	3.33	6.89	5.04	7.09	5.46	7.31	5.26	11.36

ცხრილი 13: ძალადობა

ძალადობა	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
სექს-მუშაკები, ვინც ბოლო 1 წლის განმავლობაში ყოფილა ფიზიკური, და/ან გაუპატიურების და/ან შანტაჟის თუ დაშინების შედეგად სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი	15.6%(25)	8.3%(10)	66.7%(2)	50.0%(1)	12.5%(1)	18.2%(2)	5.9%(2)	16.0%(4)	14.3%(8)	2.8%(1)	20.3%(12)	4.3%(2)
ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი სექს-მუშაკები (ცემა, მოხრჩობა, სხვ.)	14.4%(23)	4.2%(5)	33.3%(1)	50.0%(1)	12.5%(1)	9.1%(1)	5.9%(2)	8.0%(2)	14.3%(8)	2.8%(1)	18.6%(11)	0
ვინ განახორციელა ფიზიკური ძალადობა	(23)	(5)	(1)	(1)	(1)	(1)	(2)	(2)	(8)	(1)	(11)	0
კლიენტი	52.2%(12)	40.0%(2)	100.0%(1)	0	0	100.0%(1)	50.0%(1)	0	50.0%(4)	100.0%(1)	54.5%(6)	--
საყვარელი (მეგობარი მამაკაცი)	13.0%(3)	--	0	--	0	--	0	--	25.0%(2)	--	9.1%(1)	--
მეუღლე	4.3%(1)	20.0%(1)	0	100.0%(1)	0	0	50.0%(1)	0	0	0	0	--
სუტენორი	4.3%(1)	--	0	--	100.0%(1)	--	0	--	0	--	0	--
პოლიციელი	13.0%(3)	--	0	--	0	--	0	--	0	--	27.3%(3)	--
უცნობი	8.7%(2)	20.0%(1)	0	0	0	0	0	50.0%(1)	12.5%(1)	0	9.1%(1)	--
სხვა	4.3%(1)	20.0%(1)	0	0	0	0	0	50.0%(1)	12.5%(1)	0	0	--
შანტაჟის ან დაშინების გზით სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი სექს-მუშაკები	2.5%(4)	5.0%(6)	33.3%(1)	0	12.5%(1)	18.2%(2)	0	8.0%(2)	1.8%(1)	0	1.7%(1)	4.3%(2)
ვინ განახორციელა სექსუალური ძალადობა შანტაჟის/დაშინების შედეგად	(4)	(6)	(1)	0	(1)	(2)	0	(2)	(1)	0	(1)	(2)
კლიენტი	75.0%(3)	50.0%(3)	100.0%(1)	--	0	50.0%(1)	--	0	100.0%(1)	--	100.0%(1)	100.0%(2)
სუტენორი	25.0%(1)	--	0	--	100.0%(1)	--	--	--	0	--	0	--
პოლიციელი	--	16.7%(1)	--	--	--	0	--	50.0%(1)	--	--	--	0
უცნობი	--	33.3%(2)	--	--	--	50.0%(1)	--	50.0%(1)	--	--	--	0
ძალდატანებითი სქესობრივი	1.9%(3)	0.8%(1)										

ძალადობა	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
კავშირის/გაუპატიურების მსხვერპლი სექს-მუშაკები												
ვინ განახორციელა ძალდატანებითი სექსობრივი კავშირი/გაუპატიურება	(3)	(1)	33.3%(1)	0	12.5%(1)	0	0	4.0%(1)	1.8%(1)	0	0	0
კლიენტი	33.3%(1)	--	0	--	0	--	--	100.0%(1)	100.0%(1)	--	--	--
უცნობი	66.7%(2)	100.0%(1)	100.0%(1)	--	100.0%(1)	--	--	0	0	--	--	--

ცხრილი 14: სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

სგგი-ს შესახებ ცოდნა	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
სგგი-ის შესახებ ინფორმირებულობა	98.8%(158)	100.0%(120)	100.0%(3)	100.0%(2)	100.0%(8)	100.0%(11)	100.0%(34)	100.0%(25)	96.4%(54)	100.0%(36)	100.0%(59)	100.0%(46)
ქალებისათვის დამახასიათებელი სგგი-ის სიმპტომების ცოდნა	(158)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(54)	(36)	(59)	(46)
ვაგინალური გამონადენი	52.5%(83)	83.3%(100)	33.3%(1)	0	12.5%(1)	63.6%(7)	47.1%(16)	80.0%(20)	59.3%(32)	88.9%(32)	55.9%(33)	89.1%(41)
გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე ან ლორწოვან გარსებზე	28.5%(45)	40.8%(49)	0	0	25.0%(2)	36.4%(4)	14.7%(5)	44.0%(11)	37.0%(20)	44.4%(16)	30.5%(18)	39.1%(18)
სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოში	5.1%(8)	21.7%(26)	0	0	0	27.3%(3)	0	24.0%(6)	1.9%(1)	16.7%(6)	11.9%(7)	23.9%(11)
წვა შარდვის დროს	30.4%(48)	43.3%(52)	0	0	0	36.4%(4)	32.4%(11)	48.0%(12)	31.5%(17)	36.1%(13)	33.9%(20)	50.0%(23)
ქავილი	38.0%(60)	39.2%(47)	33.3%(1)	0	12.5%(1)	45.5%(5)	32.4%(11)	44.0%(11)	42.6%(23)	41.7%(15)	40.7%(24)	34.8%(16)
ტკივილი მუცლის ქვედა არეში	10.8%(17)	26.7%(32)	0	0	25.0%(2)	9.1%(1)	11.8%(4)	20.0%(5)	11.1%(6)	33.3%(12)	8.5%(5)	30.4%(14)
სიცხე	2.5%(4)	3.3%(4)	0	0	0	0	2.9%(1)	0	3.7%(2)	2.8%(1)	1.7%(1)	6.5%(3)
სისუსტე	1.9%(3)	1.7%(2)	0	0	0	0	0	0	5.6%(3)	2.8%(1)	0	2.2%(1)
სხვა	4.4%(7)	1.7%(2)	0	0	0	0	5.9%(2)	0	5.6%(3)	0	3.4%(2)	4.3%(2)

სგვი-ს შესახებ ცოდნა	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
არ ვიცი	--	2.5%(3)	--	0	--	9.1%(1)	--	8.0%(2)	--	0	--	0
პასუხი არ არის	28.5%(45)	10.8%(13)	66.7%(2)	100.0%(2)	62.5%(5)	27.3%(3)	29.4%(10)	8.0%(2)	22.2%(12)	5.6%(2)	27.1%(16)	8.7%(4)
იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი	70.9%(112)	85.8%(103)	33.3%(1)	0	37.5%(3)	63.6%(7)	67.6%(23)	84.0%(21)	77.8%(42)	91.7%(33)	72.9%(43)	91.3%(42)
არ იცის არცერთი სიმპტომი	0.6%(1)	3.3%(4)	0	0	0	9.1%(1)	2.9%(1)	8.0%(2)	0	2.8%(1)	0	0
პასუხი არ არის	28.5%(45)	10.8%(13)	66.7%(2)	100.0%(2)	62.5%(5)	27.3%(3)	29.4%(10)	8.0%(2)	22.2%(12)	5.6%(2)	27.1%(16)	8.7%(4)
მამაკაცებისათვის დამახასიათებელი სგვი-ის სიმპტომების ცოდნა	(158)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(54)	(36)	(59)	(46)
გამონადენი ურეთრიდან	55.1%(87)	73.3%(88)	66.7%(2)	0	0	54.5%(6)	41.2%(14)	64.0%(16)	59.3%(32)	80.6%(29)	66.1%(39)	80.4%(37)
გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე ან ლორწოვან გარსებზე	27.8%(36)	30.0%(36)	0	0	0	36.4%(4)	14.7%(5)	32.0%(8)	27.8%(15)	27.8%(10)	27.1%(16)	30.4%(14)
სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოში	8.2%(13)	21.7%(26)	0	0	0	27.3%(3)	2.9%(1)	16.0%(4)	11.1%(6)	22.2%(8)	10.2%(6)	23.9%(11)
წვა შარდვის დროს	31.0%(49)	35.8%(43)	33.3%(1)	50.0%(1)	0	54.5%(6)	35.3%(12)	32.0%(8)	33.3%(18)	36.1%(13)	30.5%(18)	32.6%(15)
ქავილი	26.6%(42)	30.0%(36)	0	0	0	27.3%(3)	26.5%(9)	32.0%(8)	27.8%(15)	33.3%(12)	30.5%(18)	28.3%(13)
ტკივილი მუცლის ქვედა არეში	2.5%(4)	2.5%(3)	0	0	0	0	5.9%(2)	0	3.7%(2)	2.8%(1)	0	4.3%(2)
სხვა	3.8%(6)	1.7%(2)	0	0	0	0	5.9%(2)	0	7.4%(4)	5.6%(2)	0	0
პასუხი არ არის	29.7%(47)	19.2%(23)	33.3%(1)	50.0%(1)	100.0%(8)	27.3%(3)	29.4%(10)	32.0%(8)	24.1%(13)	8.3%(3)	25.4%(15)	17.4%(8)
იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი	69.0%(109)	80.0%(96)	66.7%(2)	50.0%(1)	0	72.7%(8)	64.7%(22)	68.0%(17)	75.9%(41)	88.9%(32)	74.6%(44)	82.6%(38)
არ იცის არცერთი სიმპტომი	1.3%(2)	0.8%(1)	0	0	0	0	5.9%(2)	0	0	2.8%(1)	0	
პასუხი არ არის	29.7%(47)	19.2%(23)	33.3%(1)	50.0%(1)	100.0%(8)	27.3%(3)	29.4%(10)	32.0%(8)	24.1%(13)	8.3%(3)	25.4%(15)	17.4%(8)
ჰქონია სგვი-ის სიმპტომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
ვაგინალური გამონადენი	23.8%(38)	23.3%(28)	33.3%(1)	50.0%(1)	25.0%(2)	36.4%(4)	29.4%(10)	48.0%(12)	21.4%(12)	16.7%(6)	22.0%(13)	10.9%(5)
ვაგინალური წყლული/მუწუკი	1.9%(3)	2.5%(3)	0	0	0	9.1%(1)	5.9%(2)	0	0	0	1.7%(1)	4.3%(2)
მკურნალობა ჩაიტარა:	(38)	(29)	(1)	(1)	(2)	(4)	(10)	(12)	(12)	(6)	(13)	(6)
სახელმწიფო	52.6%(20)	48.3%(14)	0	0	100.0%(2)	75.0%(3)	60.0%(6)	50.0%(6)	25.0%(3)	50.0%(3)	69.2%(9)	33.3%(2)

სგვი-ს შესახებ ცოდნა	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
კლინიკა/საავადმყოფო												
კერძო კლინიკა/საავადმყოფო	10.5%(4)	--	100.0%(1)	--	0	--	0	--	16.7%(2)	--	7.7%(1)	--
აფთიაქი	21.1%(8)	17.2%(5)	0	0	0	0	20.0%(2)	8.3%(1)	25.0%(3)	16.7%(1)	23.1%(3)	50.0%(3)
ექიმბაში	7.9%(3)	--	100.0%(1)	--	0	--	0	--	8.3%(1)	--	7.7%(1)	--
მომართა თვითმკურნალობას	36.8%(14)	55.2%(16)	100.0%(1)	100.0%(1)	0	25.0%(1)	20.0%(2)	58.3%(7)	58.3%(7)	50.0%(3)	30.8%(4)	66.7%(4)
მკურნალობის გამოყენებული მეთოდების საშუალო რაოდენობა	1.29	1.21	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.17	1.33	1.17	1.38	1.50
მინიმუმი	0	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1
მაქსიმუმი	4	2	3	1	1	1	2	2	4	2	2	2
სქესობრივი ქცევა სიმპტომების პერიოდში	(38)	(29)	(1)	(1)	(2)	(4)	(10)	(12)	(12)	(6)	(13)	(6)
შეატყობინა პარტნიორს სგვი-ის შესახებ	57.9%(22)	37.9%(1)	0	0	50.0%(1)	50.0%(2)	80.0%(8)	25.0%(3)	66.7%(8)	50.0%(3)	38.5%(5)	50.0%(3)
შეწყვიტა სქესობრივი კავშირები	50.0%(19)	44.8%(13)	100.0%(1)	0	50.0%(1)	25.0%(1)	30.0%(3)	50.0%(6)	41.7%(5)	50.0%(3)	69.2%(9)	50.0%(3)
იყენებდა კონდომს	50.0%(19)	17.2%(5)	0	0	50.0%(1)	0	60.0%(6)	16.7%(2)	58.3%(7)	33.3%(2)	38.5%(5)	16.7%(1)

ცხრილი 15: აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ტესტირება

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა	93.8%(150)	97.5%(117)	66.7%(2)	100.0%(2)	75.0%(6)	100.0%(11)	94.1%(32)	96.0%(24)	94.6%(53)	100.0%(36)	96.6%(57)	95.7%(44)
პასუხი არ არის	0.6%(1)	--	0	--	0	--	0	--	0	--	1.7%(1)	--
იგნობს აივ/შიდსით ინფიცირებულს	(150)	(117)	(2)	(2)	(6)	(11)	(32)	(24)	(53)	(36)	(57)	(44)
კი	8.0%(12)	4.3%(5)	0	50.0%(1)	16.7%(1)	0	12.5%(4)	4.2%(1)	3.8%(2)	5.6%(2)	8.8%(5)	2.3%(1)
თუ კი, ახლო მეგობარია ან ნათესავი (კი)	1.3%(2)	--	0	--	0	--	3.1%(1)	--	0	--	1.8%(1)	--

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
პასუხი არ არის	--	0.9%(1)	--	0	--	0	--	0	--	2.8%(1)	--	0
ძირითადი ცოდნა აივ/შიდსზე	(150)	(117)	(2)	(2)	(6)	(11)	(32)	(24)	(53)	(36)	(57)	(44)
საზიარო ნემსი/მპრიცი	94.0%(141)	94.0%(110)	100.0%(2)	50.0%(1)	66.7%(4)	81.8%(9)	93.8%(30)	91.7%(22)	96.2%(51)	100.0%(36)	94.7%(54)	95.5%(42)
თავშეკავება	78.0%(117)	50.4%(59)	50.0%(1)	0	50.0%(3)	36.4%(4)	78.1%(25)	45.8%(11)	75.5%(40)	50.0%(18)	84.2%(48)	59.1%(26)
კონდომის სწორი გამოყენება	76.7%(115)	66.7%(78)	100.0%(2)	50.0%(1)	83.3%(5)	63.6%(7)	65.6%(21)	70.8%(17)	75.5%(40)	61.1%(22)	82.5%(47)	70.5%(31)
ერთი ერთგული პარტნიორი	77.3%(116)	53.8%(63)	0	0	50.0%(3)	45.5%(5)	87.5%(28)	54.2%(13)	71.7%(38)	55.6%(20)	82.5%(47)	56.8%(25)
კოლოს კბენა (არა)	24.0%(36)	22.2%(26)	100.0%(2)	0	16.7%(1)	27.3%(3)	15.6%(5)	12.5%(3)	24.5%(13)	22.2%(8)	26.3%(15)	27.3%(12)
საკვების გაზიარება (არა)	27.3%(41)	34.2%(40)	0	50.0%(1)	0	27.3%(3)	25.0%(8)	29.2%(7)	22.6%(12)	41.7%(15)	36.8%(21)	31.8%(14)
ყველა დებულებას სწორად უპასუხა	10.0%(15)	5.1%(6)	0	0	0	9.1%(1)	9.4%(3)	4.2%(1)	7.5%(4)	0	14.0%(8)	9.1%(4)
აივ/შიდსის შესახებ მეტი ინფორმირებულობა												
დედიდან შვილზე გადაცემა ორსულობის დროს	88.0%(132)	90.6%(106)	50.0%(1)	100.0%(2)	50.0%(3)	72.7%(8)	87.5%(28)	91.7%(22)	83.0%(44)	88.9%(32)	98.2%(56)	95.5%(42)
ძუძუთი კვების დროს	63.3%(95)	73.5%(86)	0	100.0%(2)	33.3%(2)	72.7%(8)	71.9%(23)	66.7%(16)	58.5%(31)	77.8%(28)	68.4%(39)	72.7%(32)
დედიდან შვილზე გადაცემის რისკის შემცირების ზომები	(132)	(106)	(1)	(2)	(3)	(8)	(28)	(22)	(44)	(32)	(56)	(42)
ანტირეტროვირუსული პრეპარატების მიღება	28.8%(38)	38.7%(41)	0	0	66.7%(2)	50.0%(4)	28.6%(8)	40.9%(9)	25.0%(11)	37.5%(12)	30.4%(17)	38.1%(16)
საკეისრო კვეთა	0.8%(1)	1.9%(2)	0	0	0	0	0	9.1%(2)	2.3%(1)	0	0	0
ხელოვნური კვება	3.8%(5)	0.9%(1)	0	0	0	0	7.1%(2)	4.5%(1)	2.3%(1)	0	3.6%(2)	0
არაფერი	--	1.9%(2)	--	50.0%(1)	--	0	--	0	--	0	--	2.4%(1)
ექიმის კონსულტაცია	3.8%(5)	1.9%(2)	0	0	0	0	0	4.5%(1)	4.5%(2)	3.1%(1)	5.4%(3)	0
აბორტი	4.5%(6)	2.8%(3)	0	0	0	0	3.6%(1)	0	11.4%(5)	9.4%(3)	0	0
ნაკლები სქესობრივი კონტაქტი	--	0.9%(1)	--	0	--	0	--	0	--	0	--	2.4%(1)
სისხლის გადასხმა	0.8%(1)	--	0	--	0	--	0	--	2.3%(1)	--	0	--
არ ვიცი	61.4%(81)	54.7%(58)	100.0%(1)	50.0%(1)	33.3%(1)	50.0%(4)	67.9%(19)	59.1%(13)	59.1%(26)	50.0%(16)	60.7%(34)	57.1%(24)
პასუხი არ არის	0.8%(1)	--	0	--	0	--	0	--	0	--	1.8%(1)	--
ცოდნა აივ/შიდსის	(158)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(54)	(36)	(59)	(46)

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
პრევენციის გზების შესახებ												
კონდომის გამოყენება	84.4%(134)	98.3%(118)	100.0%(3)	100.0%(2)	62.5%(5)	100.0%(11)	85.3%(29)	100.0%(25)	83.3%(45)	97.2%(35)	88.1%(52)	97.8%(45)
სქესობრივი კონტაქტებისგან თავის შეკავება	8.9%(14)	1.7%(2)	0	0	12.5%(1)	0	8.8%(3)	0	3.7%(2)	5.6%(2)	13.6%(8)	0
კონტაქტები ერთ ერთგულ პარტნიორთან	6.3%(10)	1.7%(2)	0	0	0	0	0	0	3.7%(2)	0	13.6%(8)	4.3%(2)
სქესობრივი კონტაქტის უსაფრთხო ფორმები	0.6%(1)	--	0	--	0	--	0	--	0	--	1.7%(1)	--
პირადი ჰიგიენის დაცვა	1.3%(2)	--	0	--	0	--	2.9%(1)	--	1.9%(1)	--	0	--
არ ვიცი	11.4%(18)	1.7%(2)	0	0	25.0%(2)	0	8.8%(3)	0	14.8%(8)	2.8%(1)	8.5%(5)	2.2%(1)
პასუხი არ არის	1.3%(2)	--	0	--	0	--	2.9%(1)	--	0	--	1.7%(1)	--
სხვა ცოდნა სგგი/აივ-ზე –	(158)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(54)	(36)	(59)	(46)
სისხლის პირველი ჯგუფის დამიანს შეიძლება დამართოს სგგი/აივ	50.0%(79)	50.0%(60)	33.3%(1)	0	12.5%(1)	45.5%(5)	44.1%(15)	40.0%(10)	48.1%(26)	75.0%(27)	61.0%(36)	39.1%(18)
არ ვიცი	37.3%(59)	22.5%(27)	66.7%(2)	100.0%(2)	75.0%(6)	27.3%(3)	38.2%(13)	28.0%(7)	35.2%(19)	13.9%(5)	32.2%(19)	21.7%(10)
აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა	(150)	(117)	(2)	(2)	(6)	(11)	(32)	(24)	(53)	(36)	(57)	(44)
ადამიანი, რომელიც ჯანმრთელად გამოიყურება, შეიძლება იყოს აივ-ინფიცირებული	74.0%(111)	83.8%(98)	100.0%(2)	100.0%(2)	33.3%(2)	63.6%(7)	78.1%(25)	83.3%(20)	71.7%(38)	88.9%(32)	77.2%(44)	84.1%(37)
ადამიანი, რომელიც ჯანმრთელად გამოიყურება, არ შეიძლება იყოს აივ-ინფიცირებული	11.3%(17)	4.3%(5)	0	0	0	0	12.5%(4)	4.2%(1)	11.3%(6)	5.6%(2)	12.3%(7)	4.5%(2)
არ ვიცი	14.7%(22)	12.0%(14)	0	0	66.7%(4)	36.4%(4)	9.4%(3)	12.5%(3)	17.0%(9)	5.6%(2)	10.5%(6)	11.4%(5)
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება	(150)	(117)	(2)	(2)	(6)	(11)	(32)	(24)	(53)	(36)	(57)	(44)
კი	86.7%(130)	94.9%(111)	50.0%(1)	100.0%(2)	50.0%(3)	72.7%(8)	84.4%(27)	95.8%(23)	86.8%(46)	100.0%(36)	93.0%(53)	95.5%(42)
არა	6.0%(9)	1.7%(2)	0	0	16.7%(1)	0	3.1%(1)	4.2%(1)	9.4%(5)	0	3.5%(2)	2.3%(1)
არ ვიცი	7.3%(11)	3.4%(4)	50.0%(1)	0	33.3%(2)	27.3%(3)	12.5%(4)	0	3.8%(2)	0	3.5%(2)	2.3%(1)
კონფიდენციალური ანალიზი აივ-ზე	(150)	(117)	(2)	(2)	(6)	(11)	(32)	(24)	(53)	(36)	(57)	(44)

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
ჩატარებული აქვს	71.3%(107)	65.8%(77)	50.0%(1)	0	33.3%(2)	36.4%(4)	71.9%(23)	62.5%(15)	79.2%(42)	69.4%(25)	68.4%(39)	75.0%(33)
ანალიზი ნებაყოფლობით ჩაიტარა	96.3%(103)	100.0%(77)	100.0%(1)	--	100.0%(2)	100.0%(4)	95.7%(22)	100.0%(15)	100.0%(42)	100.0%(25)	92.3%(36)	100.0%(33)
მიიღო ანალიზის პასუხი	94.4%(101)	85.7%(66)	0	--	50.0%(1)	75.0%(3)	95.7%(22)	73.3%(11)	97.6%(41)	88.0%(22)	94.9%(37)	90.9%(30)
ბოლოს აივ-ზე ანალიზი გაიკეთა	(107)	(77)	(1)	--	(2)	(4)	(23)	(15)	(42)	(25)	(39)	(33)
მიმდინარე წელს	54.2%(58)	45.5%(35)	100.0%(1)	--	50.0%(1)	25.0%(1)	52.2%(12)	40.0%(6)	59.5%(25)	40.0%(10)	48.7%(19)	54.5%(18)
1-2 წლის წინ	28.0%(30)	45.5%(35)	0	--	50.0%(1)	75.0%(3)	30.4%(7)	53.3%(8)	26.2%(11)	48.0%(12)	28.2%(11)	36.4%(12)
2-4 წლის წინ	9.3%(10)	6.5%(5)	0	--	0	0	8.7%(2)	0	7.1%(3)	12.0%(3)	12.8%(5)	6.1%(2)
>4 წლის წინ	7.5%(8)	2.6%(2)	0	--	0	0	8.7%(2)	6.7%(1)	7.1%(3)	0	7.7%(3)	3.0%(1)
არ მახსოვს	0.9%(1)	--	0	--	0	--	0	--	0	--	2.6%(1)	--

ცხრილი 16: აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ დამოკიდებულება

დამოკიდებულება აივ ინფიცირებულთა მიმართ	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
შეატყობინეთ ვინმეს თქვენი ანალიზის პასუხი	38.6% (39/101)	75.8% (50/66)	--	--	0	100.0% (3/3)	45.5% (10/22)	63.6% (7/11)	39.0% (16/41)	77.3% (17/22)	35.1% (13/37)	76.7% (23/30)
ვის შეატყობინეთ თქვენი ანალიზის პასუხი	(39)	(50)	--	--	--	(3)	(10)	(7)	(16)	(17)	(13)	(23)
კლიენტს/კლიენტებს	7.7%(3)	8.0%(4)	--	--	--	0	10.0%(1)	14.3%(1)	6.3%(1)	17.6%(3)	7.7%(1)	0
მუდმივ კლიენტს/კლიენტებს	20.5%(8)	6.0%(3)	--	--	--	33.3%(1)	10.0%(1)	0	25.0%(4)	0	23.1%(3)	8.7%(2)
პარტნიორს/პარტნიორებს	20.5%(8)	18.0%(9)	--	--	--	0	0	14.3%(1)	31.3%(5)	41.2%(7)	23.1%(3)	4.3%(1)
კოლეგა სექს-მუშაკებს	51.3%(20)	30.0%(15)	--	--	--	33.3%(1)	70.0%(7)	28.6%(2)	43.8%(7)	17.6%(3)	46.2%(6)	39.1%(9)
ოჯახის წევრებს	17.9%(7)	6.0%(3)	--	--	--	0	30.0%(3)	14.3%(1)	12.5%(2)	5.9%(1)	15.4%(2)	4.3%(1)
ნათესაებს	10.3%(4)	6.0%(3)	--	--	--	0	0	14.3%(1)	6.3%(1)	0	23.1%(3)	8.7%(2)
მეგობრებს	28.2%(11)	60.0%(30)	--	--	--	66.7%(2)	10.0%(1)	71.4%(5)	43.8%(7)	58.8%(10)	23.1%(3)	56.5%(13)
ვის ეტყობით, აივ ინფიცირებული რომ ყოფილიყავით	(150)	(117)	(2)	(2)	(6)	(11)	(32)	(24)	(53)	(36)	(57)	(44)

დამოკიდებულება აივ ინფიცირებულთა მიმართ	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
არავის	35.3%(53)	21.4%(25)	50.0%(1)	50.0%(1)	50.0%(3)	18.2%(2)	31.3%(10)	33.3%(8)	28.3%(15)	22.2%(8)	42.1%(24)	13.6%(6)
კლიენტს	4.7%(7)	17.1%(20)	0	0	16.7%(1)	27.3%(3)	0	20.8%(5)	9.4%(5)	16.7%(6)	1.8%(1)	13.6%(6)
მუდმივ კლიენტს	6.0%(9)	24.8%(29)	0	0	16.7%(1)	36.4%(4)	0	20.8%(5)	13.2%(7)	22.2%(8)	1.8%(1)	27.3%(12)
მუდმივ პარტნიორს	22.7%(34)	35.0%(41)	50.0%(1)	50.0%(1)	33.3%(2)	54.5%(6)	21.9%(7)	37.5%(9)	26.4%(14)	38.9%(14)	17.5%(10)	25.0%(11)
ოჯახის წევრებს	15.3%(23)	30.8%(36)	0	50.0%(1)	33.3%(2)	36.4%(4)	28.1%(9)	25.0%(6)	13.2%(7)	33.3%(12)	8.8%(5)	29.5%(13)
ნათესავს	7.3%(11)	15.4%(18)	0	0	16.7%(1)	9.1%(1)	6.3%(2)	8.3%(2)	11.3%(6)	19.4%(7)	3.5%(2)	18.2%(8)
კოლეგა სექს-მუშაკს	8.7%(13)	30.8%(36)	0	0	16.7%(1)	18.2%(2)	3.1%(1)	25.0%(6)	13.2%(7)	30.6%(11)	7.0%(4)	38.6%(17)
მეგობარს	20.7%(31)	42.7%(50)	0	0	16.7%(1)	27.3%(3)	15.6%(5)	41.7%(10)	28.3%(15)	41.7%(15)	17.5%(10)	50.0%(22)
ექიმს	13.3%(20)	7.7%(9)	50.0%(1)	0	0	0	9.4%(3)	12.5%(3)	15.1%(8)	2.8%(1)	14.0%(8)	11.4%(5)
სხვა	4.0%(6)	1.7%(2)	0	0	0	0	6.3%(2)	8.3%(2)	3.8%(2)	0	3.5%(2)	0
არ ვიცი	2.7%(4)	1.7%(2)	0	0	0	18.2%(2)	0	0	5.7%(3)	0	1.8%(1)	0
დამოკიდებულება აივ ინფიცირებულთა მიმართ												
შეგიძლიათ თუ არა ჭამა იმ ადამიანთან ერთად, რომელსაც აქვს აივ-ი ან შიდსი?	24.7% (37/150)	24.8% (29/117)	50.0% (1/2)	0	16.7% (1/6)	18.2% (2/11)	18.8% (6/32)	20.8% (5/24)	20.8% (11/53)	22.2% (8/36)	31.6% (18/57)	31.8% (14/44)
თუ თქვენი ნათესავი მამაკაცი დაინფიცირდება აივ-ით, შემეხდით მის მოვლას თქვენს სახლში?	48.0% (72/150)	44.4% (52/117)	100.0% (2/2)	0 (0/2)	50.0% (3/6)	27.3% (3/11)	37.5% (12/32)	62.5% (15/24)	45.3% (24/53)	47.2% (17/36)	54.4% (31/57)	38.6% (17/44)
თუ სტუდენტი ინფიცირებულია აივ-ით, მაგრამ ჯერ ავად არ არის, უნდა მისცენ თუ არა მას ნება, გააგრძელოს სწავლა?	23.3% (35/150)	30.8% (36/117)	0 (0/2)	0 (0/2)	16.7% (1/6)	45.5% (5/11)	18.8% (6/32)	29.2% (7/24)	22.6% (12/53)	25.0% (9/36)	28.1% (16/57)	34.1% (15/44)
თუ თქვენი ნათესავი ქალი დაინფიცირდება აივ-ით, შემეხდით მის მოვლას თქვენს სახლში?	47.3% (71/150)	42.7% (50/117)	100.0% (2/2)	0 (0/2)	50.0% (3/6)	27.3% (3/11)	37.5% (12/32)	58.3% (14/24)	43.4% (23/53)	41.7% (15/36)	54.4% (31/57)	40.9% (18/44)
თუ მასწავლებელი ინფიცირებულია აივ-ით, მაგრამ ჯერ ავად არ არის, უნდა დართონ მას ნება თუ არა, გააგრძელოს სწავლება	21.3% (32/150)	24.8% (29/117)	0 (0/2)	0 (0/2)	16.7% (1/6)	27.3% (3/11)	21.9% (7/32)	16.7% (4/24)	17.0% (9/53)	19.4% (7/36)	26.3% (15/57)	34.1% (15/44)

დამოკიდებულება აივ ინფიცირებულთა მიმართ	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ
	(N=160)	(N=120)	(N= 3)	(N= 2)	(N= 8)	(N= 11)	(N= 34)	(N= 25)	(N= 56)	(N= 36)	(N= 59)	(N= 46)
სკოლაში?												
თუ თქვენი ნაცნობი საკვების განყიდველი ინფიცირებულია აივ-ით, იყიდვით თუ არა მისგან საკვებს?	12.7% (19/150)	13.7% (16/117)	0 (0/2)	0 (0/2)	0 (0/6)	27.3% (3/11)	15.6% (5/32)	8.3% (2/24)	7.5% (4/53)	13.9% (5/36)	17.5% (10/57)	13.6% (6/44)
თუ თქვენი ოჯახის წევრი ინფიცირდება აივ-ით, მოისურვებდით თუ არა, რომ ეს საიდუმლოდ დარჩენილიყო?	69.3% (104/150)	61.5% (72/117)	100.0% (2/2)	50.0% (1/2)	50.0% (3/6)	45.5% (5/11)	62.5% (20/32)	62.5% (15/24)	75.5% (40/53)	66.7% (24/36)	68.4% (39/57)	61.4% (27/44)

ცხრილი 17: სგვი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

ინფორმაცია სგვი/აივ-ის შესახებ	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ	თ	ბ
	(N=160)	(N=120)	(N= 3)	(N= 2)	(N= 8)	(N= 11)	(N= 34)	(N= 25)	(N= 56)	(N= 36)	(N= 59)	(N= 46)
სექს-მუშაკების რაოდენობა, რომელთან მიუღიათ ინფორმაცია სგვი/აივ-ზე	98.8%(158)	100.0%(120)	100.0%(3)	100.0%(2)	100.0%(8)	100.0%(11)	100.0%(34)	100.0%(25)	96.4%(54)	100.0%(36)	100.0%(59)	100.0%(46)
სგვი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები	(158)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(54)	(36)	(59)	(46)
ტელევიზია/რადიო	67.7%(107)	83.3%(100)	66.7%(2)	100.0%(2)	37.5%(3)	54.5%(6)	67.6%(23)	88.0%(22)	61.1%(33)	80.6%(29)	78.0%(46)	89.1%(41)
გაზეთები	20.3%(32)	28.3%(34)	0	50.0%(1)	0	9.1%(1)	11.8%(4)	20.0%(5)	18.5%(10)	36.1%(13)	30.5%(18)	30.4%(14)
მეგობრები	26.6%(42)	25.8%(31)	66.7%(2)	100.0%(2)	62.5%(5)	36.4%(4)	38.2%(13)	32.0%(8)	18.5%(10)	30.6%(11)	20.3%(12)	13.0%(6)
კლიენტები	5.7%(9)	1.7%(2)	33.3%(1)	0	0	0	8.8%(3)	4.0%(1)	9.3%(5)	2.8%(1)	0	0
ოჯახის წევრები	2.5%(4)	1.7%(2)	0	0	0	0	5.9%(2)	4.0%(1)	1.9%(1)	2.8%(1)	1.7%(1)	0
სოციალური მუშაკები	46.8%(74)	72.5%(87)	0	50.0%(1)	25.0%(2)	54.5%(6)	55.9%(19)	64.0%(16)	46.3%(25)	83.3%(30)	47.5%(28)	73.9%(34)
სხვა	8.2%(13)	1.7%(2)	66.7%(2)	0	0	0	8.8%(3)	0	11.1%(6)	2.8%(1)	3.4%(2)	2.2%(1)
ბუკლეტი	6.3%(10)	--	0	--	0	--	2.9%(1)	--	11.1%(6)	--	5.1%(3)	--
რადიოს მოსმენის სიხშირე ბოლო 4 კვირის განმავლობაში	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
ყოველ დღე	18.8%(30)	11.7%(14)	33.3%(1)	0	25.0%(2)	9.1%(1)	20.6%(7)	8.0%(2)	21.4%(12)	16.7%(6)	13.6%(8)	10.9%(5)
არა ნაკლებ კვირაში ერთჯერ	8.1%(13)	20.0%(24)	0	0	12.5%(1)	18.2%(2)	2.9%(1)	8.0%(2)	8.9%(5)	19.4%(7)	10.2%(6)	28.3%(13)
კვირაში ერთ ჯერზე ნაკლებ	12.5%(20)	5.0%(6)	0	0	0	0	2.9%(1)	12.0%(3)	16.1%(9)	0	16.9%(10)	6.5%(3)
არ მომისმენია ბოლო 4 კვირის განმავლობაში	60.6%(97)	63.3%(76)	66.7%(2)	100.0%(2)	62.5%(5)	72.7%(8)	73.5%(25)	72.0%(18)	53.6%(30)	63.9%(23)	59.3%(35)	54.3%(25)
ტელევიზორის ყურების სიხშირე ბოლო 4 კვირის განმავლობაში	(160)	(120)	(3)	(2)	(8)	(11)	(34)	(25)	(56)	(36)	(59)	(46)
ყოველ დღე	89.4%(143)	80.8%(97)	100.0%(3)	50.0%(1)	50.0%(4)	54.5%(6)	91.2%(31)	68.0%(17)	92.9%(52)	94.4%(34)	89.8%(53)	84.8%(39)
არა ნაკლებ კვირაში 1-ჯერ	6.9%(11)	9.2%(11)	0	0	37.5%(3)	27.3%(3)	5.9%(2)	8.0%(2)	1.8%(1)	5.6%(2)	8.5%(5)	8.7%(4)
კვირაში 1 ჯერზე ნაკლებ	3.1%(5)	3.3%(4)	0	0	12.5%(1)	18.2%(2)	2.9%(1)	4.0%(1)	3.6%(2)	0	1.7%(1)	2.2%(1)
არ მიყურებია ბოლო 4 კვირის განმავლობაში	0.6%(1)	6.7%(8)	0	50.0%(1)	0	0	0	20.0%(5)	1.8%(1)	0	0	4.3%(2)

ცხრილი 18: სგვი/აივ-ის პრევალენტობა

ბიომარკერი	სულ		ასაკობრივი ჯგუფები									
			<19		19-24		25-30		31-39		40+	
	თ (N=160)	ბ (N=120)	თ (N= 3)	ბ (N= 2)	თ (N= 8)	ბ (N= 11)	თ (N= 34)	ბ (N= 25)	თ (N= 56)	ბ (N= 36)	თ (N= 59)	ბ (N= 46)
სიფილისი (RPR, TPHA ELISA-ს დადასტურებით)	45.5% (71/156)	35.8% (43/120)	33.3% (1/3)	0 (0/2)	25.0% (2/8)	0 (0/11)	25.0% (8/32)	32.0% (8/25)	54.5% (30/55)	38.9% (14/36)	51.7% (30/58)	45.7% (21/46)
გონორეა	5.7% (9/157)	5.8% (7/120)	33.3% (1/3)	0 (0/2)	12.5% (1/8)	0 (0/11)	11.8% (4/34)	16.0% (4/25)	3.7% (2/54)	2.8% (1/36)	1.7% (1/58)	4.3% (2/46)
აივ (ELISA Western Blot-ის დადასტურებით)	1.9% (3/154)	0.8% (1/119)	0 (0/3)	0 (0/2)	0 (0/8)	9.1% (1/11)	0 (0/29)	0 (0/25)	1.8% (1/55)	0 (0/35)	3.4% (2/59)	0 (0/46)

ცხრილი 19: ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა (მხოლოდ ბათუმისათვის)

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	სულ (N=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (N= 2)	19-24 (N= 11)	25-30 (N= 25)	31-39 (N= 36)	40+ (N= 46)
სმენია ტრეფიკინგის შესახებ	(120)	(2)	(11)	(25)	(36)	(46)
	90.0%(108)	100.0%(2)	90.9%(10)	96.0%(24)	97.2%(35)	80.4%(37)
ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი	(108)	0	0	(24)	(35)	(37)
	7.4%(8)			16.7%(4)	5.7%(2)	5.4%(2)
რამდენჯერ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი	(8)	--	--	(4)	(2)	(2)
ერთხელ	75.0%(6)	--	--	100.0%(4)	50.0%(1)	50.0%(1)
ორჯერ	12.5%(1)	--	--	0	50.0%(1)	0
3-5-ჯერ	12.5%(1)	--	--	0	0	50.0%(1)
5-ზე მეტჯერ	--	--	--	--	--	--
საკუთარი ნებით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ	(120)	(2)	(11)	(25)	(36)	(46)
	33.3%(40)	0	36.4%(4)	44.0%(11)	36.1%(13)	26.1%(12)
ბოლო ერთი წლის განმავლობაში საზღვარგარეთ ვიზიტების რაოდენობა	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
საშუალო	0.48	--	0	1.27	0.38	0
ბოლო ერთი წლის წინა წლის განმავლობაში საზღვარგარეთ ვიზიტების რაოდენობა	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
საშუალო	0.90	--	0.50	1.09	0.85	0.92
ბოლო ორ წლამდე საზღვარგარეთ ვიზიტების რაოდენობა	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
საშუალო	6.15	--	0.50	1.64	5.08	13.33
საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლის ძირითადი მიზეზები	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
მეტი ფულის შოვნა	95.0%(38)	--	100.0%(4)	90.9%(10)	100.0%(13)	91.7%(11)

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	სულ (N=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (N= 2)	19-24 (N= 11)	25-30 (N= 25)	31-39 (N= 36)	40+ (N= 46)
უკეთეს პირობებში ცხოვრება	10.0%(4)	--	50.0%(2)	0	7.7%(1)	8.3%(1)
კოლეგები მიდიოდნენ და წაყვევი	5.0%(2)	--	0	9.1%(1)	0	8.3%(1)
სხვა	--	--	--	--	--	--
რომელ ქვეყანაში იყო ბოლოს სამუშაოდ	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
თურქეთი	97.5%(39)	--	100.0%(4)	100.0%(11)	92.3%(12)	100.0%(12)
საბერძნეთი	2.5%(1)	--	0	0	7.7%(1)	0
ჰქონდა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
	--	--	--	--	--	--
ჰქონდა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობისას	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
	37.5%(15)	--	50.0%(2)	36.4%(4)	30.8%(4)	41.7%(5)
ჰქონდა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას და საზღვარგარეთ მუშაობისას	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
	--	--	--	--	--	--
რა სახის პრობლემები ჰქონდა საზღვრის გადაკვეთისას	--	--	--	--	--	--
ვინ შექმნა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას	--	--	--	--	--	--
ვინ შექმნა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობისას	(15)	--	(2)	(4)	(4)	(5)
კლიენტმა	6.7%(1)	--	0	0	0	20.0%(1)
ბორდელის მფლობელმა	--	--	--	--	--	--
სასტუმროს მფლობელმა	6.7%(1)	--	0	0	25.0%(1)	0
ბარის მფლობელმა	--	--	--	--	--	--
პოლიციელმა	60.0%(9)	--	100.0%(2)	50.0%(2)	50.0%(2)	60.0%(3)
„მამაშამ“ საქართველოდან (ადამიანმა, მოაწყო საზღვარგარეთ წასვლა და/ან წაგიყვანათ საზღვარგარეთ)	33.3%(5)	--	0	75.0%(3)	25.0%(1)	20.0%(1)
სხვა	--	--	--	--	--	--
რა სახის პრობლემები შეიქმნა კლიენტთან/ბორდელის/სასტუმროს/ბარის მეპატრონესთან/„მამაშათან“ ან პოლიციელთან	(15)	--	(2)	(4)	(4)	(5)
გაუპატიურება	6.7%(1)	--	0	25.0%(1)	0	0
ფიზიკური ძალადობა	13.3%(2)	--	0	50.0%(2)	0	0
არაფიზიკური ძალადობა (დაშინება, შანტაჟი, გინება)	26.7%(4)	--	0	50.0%(2)	25.0%(1)	20.0%(1)
ფულის გამოძალვა	40.0%(6)	--	0	75.0%(3)	25.0%(1)	40.0%(2)
უფასო სერვისის მოთხოვნა	20.0%(3)	--	0	25.0%(1)	25.0%(1)	20.0%(1)
ძალდატანებითი შეუსვენებელი სექს-მუშაობა	33.3%(5)	--	0	75.0%(3)	25.0%(1)	20.0%(1)
დეპორტაცია	53.3%(8)	--	100.0%(2)	25.0%(1)	50.0%(2)	60.0%(3)
თუ ჰქონდა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას ან საზღვარგარეთ მუშაობისას, წავიდოდა კიდევ სამუშაოდ საზღვარგარეთ	(15)	--	(2)	(4)	(4)	(5)
კი	53.3%(8)	--	100.0%(2)	50.0%(2)	50.0%(2)	40.0%(2)

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	სულ (N=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (N= 2)	19-24 (N= 11)	25-30 (N= 25)	31-39 (N= 36)	40+ (N= 46)
		რა მიზეზით წავიდოდა კვლავ საზღვარგარეთ სამუშაოდ პრობლემების მიუხედავად	(8)	--	(2)	(2)
ფულის შოვნა	100.0%(8)	--	100.0%(2)	100.0%(2)	100.0%(2)	100.0%(2)
რა ტიპის ადგილზე მუშაობდა ბოლოს საზღვარგარეთ	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
ქუჩა	2.5%(1)	--	0	0	7.7%(1)	0
საუნა	--	--	--	--	--	--
ბარი	12.5%(5)	--	25.0%(1)	0	23.1%(3)	8.3%(1)
რესტორანი	17.5%(7)	--	25.0%(1)	9.1%(1)	23.1%(3)	16.7%(2)
სასტუმრო	47.5%(19)	--	75.0%(3)	45.5%(5)	46.2%(6)	41.7%(5)
ბორდელი	2.5%(1)	--	0	9.1%(1)	0	0
ბინა	25.0%(10)	--	25.0%(1)	36.4%(4)	7.7%(1)	33.3%(4)
კლიენტებთან კონდომის გამოყენება საზღვარგარეთ ბოლოს მუშაობისას	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
ყოველთვის	45.0%(18)	--	75.0%(3)	45.5%(5)	46.2%(6)	33.3%(4)
ხშირად	5.0%(2)	--	0	9.1%(1)	7.7%(1)	0
ხანდახან	35.0%(14)	--	25.0%(1)	45.5%(5)	30.8%(4)	33.3%(4)
არასოდეს	15.0%(6)	--	0	0	15.4%(2)	33.3%(4)
ალკოჰოლის მოხმარება საზღვარგარეთ მუშაობის დროს	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
ყოველდღე	20.0%(8)	--	50.0%(2)	27.3%(3)	15.4%(2)	8.3%(1)
სულ ცოტა კვირაში ერთჯერ	10.0%(4)	--	0	9.1%(1)	15.4%(2)	8.3%(1)
სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთხელ	7.5%(3)	--	0	9.1%(1)	7.7%(1)	8.3%(1)
თვეში ერთხელ	30.0%(12)	--	50.0%(2)	36.4%(4)	15.4%(2)	33.3%(4)
პასუხი არ არის	32.5%(13)	--	0	18.2%(2)	46.2%(6)	41.7%(5)
ნარკოტიკების მოხმარება საზღვარგარეთ მუშაობის დროს	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
	7.5%(3)	--	0	27.3%(3)	0	0
ნარკოტიკის ტიპი	(3)	--	0	(3)	0	0
მარიჟანა	66.7%(2)	--	--	66.7%(2)	--	--
ექსტაზი	33.3%(1)	--	--	33.3%(1)	--	--
ნარკოტიკის მიღების ფორმა	(3)	--	0	(3)	0	0
მოწევა	66.7%(2)	--	--	66.7%(2)	--	--
დალევა/ჩაყლაპვა	33.3%(1)	--	--	33.3%(1)	--	--
რამდენ ხანს დარჩა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტის დროს	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
2 კვირა	10.0%(4)	--	25.0%(1)	9.1%(1)	15.4%(2)	0
1 თვე	32.5%(13)	--	0	27.3%(3)	30.8%(4)	50.0%(6)
1 თვეზე მეტი	50.0%(20)	--	50.0%(2)	63.6%(7)	46.2%(6)	41.7%(5)
როდესაც იმდენი ფული ვიშოვე, რამდენიც მჭირდებოდა	--	--	--	--	--	--

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	სულ (N=120)	ასაკობრივი ჯგუფები				
		<19 (N= 2)	19-24 (N= 11)	25-30 (N= 25)	31-39 (N= 36)	40+ (N= 46)
ერთი დღე	2.5%(1)	--	0	0	0	8.3%(1)
ერთი კვირა	2.5%(1)	--	0	0	7.7%(1)	0
2.5 წელი	2.5%(1)	--	25.0%(1)	0	0	0
დღეში კლიენტების რაოდენობა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტის დროს	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
5-მდე	52.5%(21)	--	25.0%(1)	36.4%(4)	61.5%(8)	66.7%(8)
5-10	30.0%(12)	--	25.0%(1)	27.3%(3)	30.8%(4)	33.3%(4)
10 და მეტი	17.5%(7)	--	50.0%(2)	36.4%(4)	7.7%(1)	0
საზღვარგარეთ დღეში უფრო მეტი კლიენტი ჰყავდა, ვიდრე საქართველოში	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
	92.5%(37)	--	100.0%(4)	100.0%(11)	92.3%(12)	83.3%(10)
საზღვარგარეთ კლიენტისაგან მიღებული თანხა	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
საშუალო	95.92	--	70.00	90.00	102.92	102.50
მედიანა მინიმუმი-მაქსიმუმი (35 – 160 ლარი)	100.00	--	65.00	85.00	100.00	100.00
სგგი/აივ-ისაგან თავდაცვის საშუალებები, გამოყენებული საზღვარგარეთ ყოფნისას	(38)	--	(4)	(11)	(12)	(11)
კონდომი	84.2%(32)	--	100.0%(4)	81.8%(9)	91.7%(11)	72.7%(8)
პროფილაქტიკური ინექცია (ინექცია, რომელზეც გეუბნებიან, რომ თავიდან აგაცილებს სგგი/აივ-ს)	55.3%(21)	--	50.0%(2)	54.5%(6)	66.7%(8)	45.5%(5)
ტამპონი	2.6%(1)	--	0	0	8.3%(1)	0
პროფილაქტიკური ინექციების გამოყენების სიხშირე	(21)	--	(2)	(6)	(8)	(5)
2 კვირაში ერთხელ	33.3%(7)	--	50.0%(1)	16.7%(1)	25.0%(2)	60.0%(3)
თვეში ერთხელ	42.9%(9)	--	50.0%(1)	33.3%(2)	50.0%(4)	40.0%(2)
3 თვეში ერთხელ	14.3%(3)	--	0	33.3%(2)	12.5%(1)	0
6 თვეში ერთხელ	9.5%(2)	--	0	16.7%(1)	12.5%(1)	0
სგგი-აივ-ზე ტესტირების ხელმისაწვდომობა საზღვარგარეთ	(40)	--	(4)	(11)	(13)	(12)
	25.0%(10)	--	0	9.1%(1)	30.8%(4)	41.7%(5)
ოდესმე გამოუყენებია სგგი-აივ-ზე ტესტირების მომსახურება საზღვარგარეთ	(10)	--	0	(1)	(4)	(5)
	90.0%(9)	--	--	100.0%(1)	75.0%(3)	100.0%(5)

დანართი 2: კომერციული და სექსის მუშაკი ქალების ქცევითი და ბიომარკერული კვლევის კითხვარი



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“

პროექტი დაფინანსებულია გლობალური ფონდის მიერ

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი _____

კითხვარი კოდირებულია

კითხვარი შეყვანილია

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

ორგანიზაცია “თანადგომა”

ინტერვიუერს: მიუთითეთ ინტერვიუს ჩატარების მისამართი და რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო კოდი

რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო კოდი

შერჩევის წერტილი _____

სტრატეგიკაციის კოდი

ინტერვიუერის კოდი

შესავალი: “ჩემი სახელია ----- გლობალური ფონდის დაფინანსებით ტარდება კვლევა სიტუაციის შესწავლის მიზნით. მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე შეკითხვა. თქვენი პასუხები სრულიად კონფიდენციალურია. თქვენი სახელი არ დაიწერება ფორმაზე, და არასოდეს იქნება გამოყენებული თქვენს მიერ მოცემულ ნებისმიერ ინფორმაციასთან კავშირში. თქვენ არა ხართ ვალდებული მიპასუხოთ იმ შეკითხვებზე, რომელზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ. თქვენ შეგიძლიათ დაასრულოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს, როცა კი ისურვებთ. თუმცა თქვენი გულახდილი პასუხები ამ შეკითხვებზე საშუალებას მოგვცემს უკეთ გავიგოთ, თუ რას ფიქრობს, ამბობს, აკეთებს ხალხი გარკვეული ტიპის ქცევასთან დაკავშირებით. ჩვენ მეტად დავაფასებთ ამ კვლევაში თქვენს მიერ გაწეულ დახმარებას.”

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ თანხმობას)

	I რესპონდენტი	II რესპონდენტი	III რესპონდენტი
თარიღი			
ინტერვიუერი			
შედეგი			

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

Q1. ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო : /____/ თარიღი /____/საათი /____/ წუთი
ხელმოწერა _____ თარიღი _____

კომერციული სექს-მუშაკი ქალების კითხვარი

1. როდისმე მიგიღიათ თუ არა მონაწილეობა კვლევაში, რომელიც “თანადგომამ” ჩაატარა და რომელიც მოიცავდა კითხვარის შევსებას და სისხლისა და შარდის ჩაბარებას ანალიზისათვის?

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

2. თუ მიგიღიათ მონაწილეობა თანადგომას მიერ ჩატარებულ კვლევაში, ხომ ვერ გაიხსენებდით, რომელ წელს იყო ეს?

	კი (განაგრძეთ)	არა (გადადით კითხვაზე A1)	არ მახსოვს (გადადით კითხვაზე A1)	პასუხი არ არის (გადადით კითხვაზე A1)
1. 2004 წელი	1	2	3	99
2. 2006 წელი	1	2	3	99

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

	კი (გადადიოთ კითხვაზე A1)	არა (განაგრძეთ)	არ მახსოვს (გადადიოთ კითხვაზე A1)	პასუხი არ არის (გადადიოთ კითხვაზე A1)
1. 2002 წელი	1	2	3	99
2. 2004 წელი	1	2	3	99
3. 2006 წელი	1	2	3	99
4. იმ რესპონდენტებისთვის ვინც ვერ გაიხსენა წელი პასუხი შეიტანეთ ამ სტრიქონში	77	77	77	77
5. არ ამიღია ანალიზი	88	88	88	88

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

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

A. რესპონდენტის სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

A1. რამდენი წლის ბრძანდებით?

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

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

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

A3. რა განათლება გაქვთ მიღებული: დაწყებითი, საშუალო, უმაღლესი? (წაუკითხეთ)

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

A4. სულ ჯამში, რამდენი წელი ისწავლეთ?

/ _____ / (მიუთითეთ დასრულებული წლები)

პასუხი არ არის 99

A5. რომელ ქალაქში ან სოფელში დაიბადეთ?

/ _____ / (ღია კითხვა / ჩაიწერეთ)

არ ვიცი 88

პასუხი არ არის 99

A6. რამდენი ხანია, რაც ბათუმში ცხოვრობთ?

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

პასუხი არ არის 99

A6.1. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული, დევნილი პირი (ლტოლვილი) ხომ არ ხართ?

დიახ 1

არა 2

პასუხი არ არის 99

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

კი 1

არასოდეს უმუშავია სხვა ადგილას 2 (გადადით კითხვაზე A8)

პასუხი არ არის 99 (გადადით კითხვაზე A8)

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

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

A8. რა ეროვნების ბრძანდებით? (ერთი პასუხი)

ქართველი 1

რუსი 2

სომეხი 3

ებრაელი 4

აზერბაიჯანელი 5

უკრაინელი	6
ქურთი	7
ოსი	8
ბერძენი	9
სხვა (ზაიწერეთ)	_____
პასუხი არ არის	99

A9. რამდენად ხშირად იღებდით ალკოჰოლს ამ ბოლო თვის განმავლობაში ლუდის და დაბალი ალკოჰოლის შემცველი სასმელის ჩათვლით? (წაუკითხეთ დახურვები, მხოლოდ ერთი პასუხი) მითხარით, სვამდით ყოველდღე, კვირაში ერთი-ორჯერ, ორ კვირის განმავლობაში ერთი-ორჯერ თუ თვეში ერთი-ორჯერ?

ყოველდღე	1
სულ ცოტა კვირაში ერთჯერ	2
სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთჯერ	3
თვეში ერთხელ	4
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99
არ დამილევია (არ წაუკითხოთ)	8

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

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

A10		A11						
რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალებები	შეყნოსვა/შესუნთქვა	გაკეთება/ინექცია	მოწევა	დალევა/გადაყლაპვა	სხვა	არ ვიცი	პას. არ არის
1	ჰეროინი _ (შეყნოსვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
2	ოპიუმი _ (გადაყლაპვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
3	ყაყაჩოს თესლი _ (გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
4	სუბუტექსი _ (დალევა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
5	შესასუნთქი (მაგ. წებო) _ (შესუნთქვა)	1	2	3	4	5	8	9
6	მარიხუანა ("პლანი") _ (მოწევა)	1	2	3	4	5	8	9
7	ექსტაზი _ (დალევა)	1	2	3	4	5	8	9
8	კოკაინი _ (შეყნოსვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
9	სადილე/დამამშვე.	1	2	3	4	5	8	9

	საშუალებები _ (დალევა, გაკეთება)							
10	სხვა(ჩაიწერეთ) -----	1	2	3	4	5	8	9
11	არ გაუსინჯავს							
88	არ ვიცი							
99	პასუხი არ არის							

B. ქორწინება, ოჯახი, სამუშაო

B1. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა? (წაუკითხეთ)

- ა. დაქორწინებული
- ბ. განქორწინებული/მეუღლისაგან განცალკევებით მცხოვრები
- გ. ქვრივი
- დ. არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული (გადადით კითხვაზე B3b)
- ე. სხვა (გთხოვთ დააზუსტოთ) _____

B2. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად დაქორწინდით?

/ _____ / (მიუთითეთ ასაკი წლებში)

არ ვიცი 88

პასუხი არ არის 99

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

B3a) დახურვები დაქორწინებულთათვის (ვინც კითხვაში B1 უპასუხა1)		
ამჟამად დაქორწინებული, ცხოვრობთ მეუღლესთან ერთად	1	გადადით B4-ზე
ამჟამად დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ მეუღლესთან. ცხოვრობთ სხვა სქესობრივ პარტნიორთან/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად	2	
ამჟამად დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ მეუღლესთან ან სხვა პარტნიორთან ერთად	3	
დაქორწინებული, გყავთ ქმარიც და საყვარელიც/მეგობარიც/კაციც	4	
პასუხი არ არის	99	
სხვა(მიუთითეთ)		
B3b) დახურვები განქორწინებულთათვის (ვინც კითხვაში B1 უპასუხა 2, 3 ან 4)		
ხართ დაუქორწინებული, ცხოვრობთ სქესობრივ პარტნიორთან/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად	5	გადადით B5
არ ხართ დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ სქესობრივ პარტნიორთან/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად	6	
პასუხი არ არის	99	

სხვა (მიუთითეთ)	
-----------------	--

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

- დიახ 1
- არა 2
- არ ვიცი 88
- პასუხი არ არის 99

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

/ ___ / ___ / (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)

- არ ვიცი 88
- პასუხი არ არის 99

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

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით B8-ზე
პასუხი არ არის	99	

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

1. _____
2. _____
3. _____

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

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

C. სქესობრივი ისტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები

C1. ახლა, თქვენი ნებართვით, დაგისვამთ რამდენიმე შეკითხვას თქვენს სქესობრივ პარტნიორებზე. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად გქონდათ სქესობრივი

კავშირი? (მე მხედველობაში არა მაქვს ფულისათვის – უბრალოდ სქესობრივი კავშირი)

/ _____ / (მიუთითეთ ასაკი წლებში)

არ მახსოვს 88

პასუხი არ არის 99

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

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

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

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

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

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

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

C3. ბოლო 7 დღის (ბოლო ერთი კვირა) განმავლობაში სულ რამდენ სხვადასხვა სქესობრივ პარტნიორთან გქონიათ კავშირი? მეუღლის, საყვარლის, მუდმივი კლიენტის ჩათვლით. (შენიშვნა: შეამოწმეთ პარტნიორთა სრული რიცხვი C2.1-სა და C2.2-ში და C2.3-ში, იმაში დასარწმუნებლად, რომ რიცხვები ემთხვევა.)

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

არ ვიცი 88

პასუხი არ არის 99

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

ჯარისკაცები 1

მეზღვაურები 2

მესაზღვრეები 3

მეზაყუები 4

ჩვეულებრივი კლიენტები	5
ერთნაირად	6
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

D. სქესობრივი ისტორია: ფასიანი კლიენტები

D1. თქვენი მუშაობის ბოლო დღეს რამდენი კლიენტი გყავდათ?

/_____/ (მიუთითეთ კლიენტთა რიცხვი)

არ ვიცი 88

პასუხი არ არის 99

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

/_____/ ლარი

არ ვიცი 88

პასუხი არ არის 99

D3. ბოლო კლიენტთან გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	<i>გადადით D5-ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

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

თქვენი	1	<i>გადადით D6-ზე</i>
პარტნიორის	2	
ერთობლივი	3	
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

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

მიზეზები	დიახ	არა
1. არ მქონდა	1	2
2. ძალიან ძვირია	1	2
3. პარტნიორის უარი	1	2
4. არ მომწონს	1	2
5. კონტრაცეპტივს ვხმარობ	1	2
6. ვიფიქრე არ იყო საჭირო	1	2
7. გარეგნულად ჯანმრთელი იყო	1	2
8. არ მიფიქრია ამაზე	1	2
9. სხვა (მიუთითეთ)	1	2

არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

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

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

E. სქესობრივი ისტორია: მუდმივი კლიენტები

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

/ _____ / (მიუთითეთ კლიენტების რაოდენობა)

არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

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

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

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

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

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

დიახ	1	გადადით E6-ზე
არა	2	
არ ვიცი	88	

პასუხი არ არის	99	
----------------	----	--

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

ჩემი	1	გადადით E7-ზე
კლიენტის	2	
ერთობლივი	3	
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

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

მიზეზები	დიახ	არა
1. არ მქონდა	1	2
2. ძალიან ძვირია	1	2
3. პარტნიორის უარი	1	2
4. არ მომწონს	1	2
5. კონტრაცეპტივს ვხმარობ	1	2
6. ვიფიქრე არ იყო საჭირო	1	2
7. გარეგნულად ჯანმრთელი იყო	1	2
8. არ მიფიქრია ამაზე	1	2
9. სხვა (მიუთითეთ)	1	2
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

E7. რა სიხშირით ხმარობდით თქვენ თქვენს მუდმივ კლიენტებთან პრეზერვატივის ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში? (წაუკითხეთ)

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

F. სქესობრივი ისტორია: მუდმივი პარტნიორი

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

/_____/ (მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა) (თუ რესპონდენტს არ ჰყავს მუდმივი პარტნიორი, გადადით სექციაზე G.)

არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

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

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

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

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

დიახ	1	<i>გადადით F5-ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

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

ჩემი	1	<i>გადადით F6-ზე</i>
პარტნიორის	2	
ერთობლივი	3	
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

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

მიზეზები	დიახ	არა
1. არ მქონდა	1	2
2. ძალიან ძვირია	1	2
3. პარტნიორის უარი	1	2
4. არ მომწონს	1	2
5. კონტრაცეპტივს ვხმარობ	1	2
6. ვიფიქრე არ იყო საჭირო	1	2
7. გარეგნულად ჯანმრთელი იყო	1	2
8. არ მიფიქრია ამაზე	1	2
9. ვენდობოდი	1	2

10. სხვა (მიუთითეთ)	1	2
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

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

ყოველთვის	1 (გადადით სექციაზე G)
ხშირად	2 (გადადით F7)
ხანდახან	3 (გადადით F7)
არასოდეს	4
არ ვიცი	88 (გადადით სექციაზე G)
პასუხი არ არის	99

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

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

G. პრეზერვატივები

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

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

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

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

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით G5-ზე
პასუხი არ არის	99	

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

მაღაზია	1
აფთიაქი	2
ბაზარი	3
“თანადგომა”	4
გოგოები, რომლებთან ერთადაც მუშაობთ	5
სხვა	6
პასუხი არ არის	99

G4. მოუციათ თუ არა თქვენთვის კონდომები ბოლო ერთი წლის განმავლობაში? (მაგ. სოციალურ მუშაკებს ან რომელიმე სამედიცინო დაწესებულებაში)

დიახ 1
 არა 2
 არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

G5. წარმოვიდგინოთ, რომ თქვენ თან არ გაქვთ პრეზერვატივი, რა დრო დაგჭირდებათ იმისათვის, რომ თქვენი ძირითადი სამუშაო ადგილიდან (“ზირჟაზე”) იშოვოთ/იყიდოთ პრეზერვატივი? მითხარით, გჭირდებათ.. (წაუკითხეთ დახურვების შკალა. თუ რესპოდენტი ამბობს “ნებისმიერ ადგილას”, ჩაეკითხეთ – მაინც რამდენი წუთი გჭირდებათ?)

5 წუთამდე 1
 5-15 წუთი 2
 15 -30 წუთი 3
 30 წუთი და მეტი 4
 ერთ დღეზე მეტი 5
 არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

G6. რამდენი პრეზერვატივი გაქვთ ახლა თან? (შეამოწმეთ პრეზერვატივების რაოდენობა)

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

G6a. ამას გარდა, რამდენი პრეზერვატივი გაქვთ ახლა თქვენს ძირითად სამუშაო ადგილზე (“ზირჟაზე”)?

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

ჩვენ ვცდილობთ, გავიგოთ, გხვდებათ თუ არა თქვენ ძალადობა თქვენი მუშაობის დროს. გვსურს, შევიტყოთ სამი ტიპის ძალადობის შესახებ: 1) ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა და გაუპატიურება; 2) ფიზიკური ძალადობა/ცემა და სხვა,

რაც არ გულისხმობს სქესობრივ კონტაქტს; 3) იძულებითი სქესობრივი ურთიერთობა, ანუ შანტაჟის, დასმენის ან სხვა რაიმე მუქარის გზით.

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

G7. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ყოფილხართ თუ არა რაიმე ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი? (ცემა, მოხრჩობა და სხვა)

დიახ	1	გააგრძელეთ გადადით G9-ზე
არა	2	
პასუხი არ არის	99	

G8. ვინ განახორციელა ძალადობა თქვენს მიმართ? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ პასუხებს)

კლიენტმა	1
საყვარელმა (კაცმა)	2
ქმარმა	3
სუტენიორმა	4
პოლიციამ	5
უცნობმა	6
სხვა	7
პასუხი არ არის	99

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

G9. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ხომ არ დაგამალეს სქესობრივ ურთიერთობაში შესვლა დაშინების ან შანტაჟის გზით?

დიახ	1	გააგრძელეთ გადადით G11-ზე
არა	2	
პასუხი არ არის	99	

G10. ვინ დაგამალათ სქესობრივ ურთიერთობაში შესვლა, მუქარის, შანტაჟის ან დასმენის გზით? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ პასუხებს)

კლიენტმა	1
საყვარელმა (კაცმა)	2
ქმარმა	3
სუტენიორმა	4
პოლიციამ	5
უცნობმა	6
სხვა	7
პასუხი არ არის	99

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

G11. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, ხომ არ ყოფილხართ გაუპატიურების მსხვერპლი?

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	
პასუხი არ არის	99	

G12. ვინ გაგაუპატიურათ? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ პასუხებს)

კლიენტმა	1
საყვარელმა (კაცმა)	2
ქმარმა	3
სუტენიორმა	4
პოლიციამ	5
უცნობმა	6
სხვა	7
პასუხი არ არის	99

H. სგგი

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

დიახ	1	<i>გადადით H3-ზე</i>
არა	2	
პასუხი არ არის	99	

H2.1 გთხოვთ აღწეროთ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გარეგნული ნიშნები (სიმპტომები) ქალებში? როგორ შეიძლება, ადამიანი მიხვდეს, რაიმე დაავადება აქვს თუ არა? რამ უნდა შეაწუხოს იგი, რომ ეჭვი შეეპაროს, რაიმეთი ხომ არ არის ინფიცირებული? --- კიდევ სხვა ნიშანი ხომ არ იცით? (დახურვები არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი. პასუხები აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სვეტში)

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 H5 -ზე)	99
სხვა (დააზუსტეთ) /-----/	

H2. 2 გთხოვთ აღწეროთ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გარეგნული ნიშნები (სიმპტომები) მამაკაცებში? როგორ შეიძლება, ადამიანი მიხვდეს, რაიმე დაავადება აქვს თუ არა? რამ უნდა შეაწუხოს იგი, რომ ეჭვი შეეპაროს, რაიმეთი ხომ არ არის ინფიცირებული? (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) /-----/	

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

დიახ 1
 არა 2
 არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

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

დიახ 1
 არა 2
 არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

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

I. სგგი მკურნალობისათვის მიმართვის ქცევა

I1. რა გააკეთეთ, როდესაც ბოლოს გქონდათ გამონადენი, ან წყლული/მუწუკი? (წაუკითხეთ დებულებები სათითაოდ თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

დებულებები	დიახ	არა	პასუხი ა.ა.
1. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ სახელმწიფო კლინიკას ან საავადმყოფოს	1	2	99
2. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ კერძო კლინიკას ან საავადმყოფოს	1	2	99
3. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ ავთიაქს	1	2	99
4. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ ტრადიციული მედიცინით მკურნალს ანუ ექიმბაშს	1	2	99
5. მიმართეთ თვითმკურნალობას	1	2	99

6. უთხარით თქვენს სქესობრივ პარტნიორს გამონადენის/სგგი-ს შესახებ	1	2	99
7. შეწყვეტეთ თუ არა სექსი, როცა სიმპტომები გამოგაჩნდათ?	1	2	99
8. გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში?	1	2	99

J. აივ/შიდსი - ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება

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

დიახ	1	გადადით K1-ზე
არა	2	
პასუხი არ არის	99	

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

დიახ	1	გადადით J4-ზე
არა	2	
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

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

დიახ, მეგობარი	1
დიახ, ნათესავი	2
არა	3
პასუხი არ არის	99

J4. გთხოვთ მითხრათ, თქვენი აზრით:

(წაუკითხეთ/ თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	პასუხი ა. ა.
1. შეუძლიათ თუ არა ადამიანებს დაიცვან თავი აივ-ისაგან, რომელიც იწვევს შიდსს, ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს პრეზერვატივის გამოყენებით?	1	2	88	99
2. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს აივ-ი კოლოს კბენის შედეგად?	1	2	88	99
3. შეიძლება თუ არა ადამიანმა თავი დაიცვას ამ ინფექციისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული	1	2	88	99

პარტნიორი?				
4. შეიძლება, თუ არა ადამიანებმა დაიცვან თავი აივ-ისაგან სქესობრივი ცხოვრებისაგან თავშეკავების გზით?	1	2	88	99
5. შესაძლებელია, თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით?	1	2	88	99
6. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს ეს ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს?	1	2	88	99
7. ფიქრობთ თუ არა, რომ ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდსს?	1	2	88	99

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

დიახ	1	<i>გადადით J7-ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

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

წამლების მიღება (ანტირეტროვირუსული პრეპარატები)	1
საკეისრო კვეთა	2
ხელოვნური კვება	3
სხვა <i>(ზაიწერეთ)</i> _____	4
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

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

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

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

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

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

დიახ	1	<i>გადადით J14-ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

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

ნებაყოფლობით	1
მომთხოვეს	2
პასუხი არ არის	99

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

დიახ	1
არა	2
პასუხი არ არის	99

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

დიახ	1
არა	2 <i>(გადადით J14-ზე)</i>
არ მახსოვს	3
პასუხი არ არის	99

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

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

J14. თუ არ გაგიკეთებიათ ანალიზი აივ/შიდსის დასადგენად, რა იყო ამის მიზეზი? *(ინტერვიუერს: შესაძლებელია შემოიხაზოს რამოდენიმე პასუხი)*

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) / ----- /	

J15. თქვენთვის რომ ეთქვათ, რომ აივ ინფიცირებული ხართ, ვის ეტყოდით ამის შესახებ? (აღნიშნეთ ყველა დასახელებული პასუხი)

	კი	არა
არავის	1	2
კლიენტს	1	2
მუდმივ კლიენტს	1	2
მუდმივ პარტნიორს	1	2
ოჯახის წევრებს	1	2
ნათესავს	1	2
კოლეგას	1	2
მეგობარს	1	2
სხვა _____ (განსაზღვრეთ)	1	2
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

J16. ბოლოს როდის გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი?

ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	1
1-2 წლის წინ	2
2-4 წლის წინ	3
4 წელზე მეტია	4
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

J17. ნუ მეტყვით შედეგს, მაგრამ გაიგეთ თუ არა ამ ანალიზის პასუხი?

დიახ	1
არა	2
პასუხი არ არის	99

J18. ახლა გთხოვთ, მითხრათ: (წაუკითხეთ / თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	პასუხი არ არის
1. შეგიძლიათ თუ არა ჭამა იმ ადამიანთან ერთად, რომელსაც აქვს აივ ან შიდსი?	1	2	88	99
2. თუ თქვენი ნათესავი მამაკაცი დაინფიცირდება აივ-ით, შემდეგდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში?	1	2	88	99
3. თუ სტუდენტი ინფიცირებულია აივ-ით, მაგრამ ჯერ ავად არ არის, თქვენი აზრით, უნდა მისცენ თუ არა მას ნება, გააგრძელოს სწავლა?	1	2	88	99
4. თუ თქვენი ახლობელი (ნათესავი, მეგობარი...)	1	2	88	99

ქალი დაინფიცირდება აივ-ით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში?				
5. თუ მასწავლებელი აივ-ინფიცირებულია, მაგრამ ჯერ ავად არ არის, უნდა დართონ მას ნება თუ არა, გააგრძელოს სწავლება სკოლაში?	1	2	88	99
6. თუ თქვენი ნაცნობი საკვების გამყიდველი აივ-ინფიცირებულია, იყიდით თუ არა მისგან საკვებს?	1	2	88	99
7. თუ თქვენი ოჯახის წევრი ინფიცირდება აივ-ით, მოისურვებდით თუ არა, რომ ეს საიდუმლოდ დარჩენილიყო?	1	2	88	99

K. ტრეფიკინგი

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

კი 1
 არა 2
 არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

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

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

K3. რამდენჯერ ყოფილხართ ტრეფიკინგის მსხვერპლი?

ერთხელ 1
 ორჯერ 2
 3-5-ჯერ 3
 5-ზე მეტჯერ 4
 სხვა _____ (დააზუსტეთ) 5
 არ ვიცი/არ მახსოვს 88
 პასუხი არ არის 99

L. საზღვარგარეთ მუშაობა

აქ გვსურს გესაუბროთ იმ შემთხვევებზე, როდესაც თქვენ წასულხართ საზღვარგარეთ სამუშაოდ თქვენი ნება-სურვილით.

L1. წასულხართ თუ არა თქვენი ნებით საზღვარგარეთ სამუშაოდ?

კი 1
 არა 2 (გადადით სექციაზე M)

პასუხი არ არის 99

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

L2.1 თუ ბოლოს წინა წელს გავიხსენებთ, რას იტყოდით, რამდენჯერ იყავით მაშინ სამუშაოდ საზღვარგარეთ?

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

სამივე კითხვისათვის ჩაიწერეთ შესაბამის სვეტში ვიზიტების რაოდენობა.

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

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

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

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

L4. როდესაც ბოლოს იყავით საზღვარგარეთ სამუშაოდ, რომელ ქვეყანაში იყავით?

თურქეთი	1
საბერძნეთი	2
უკრაინა	3
რუსეთი	4
სხვა_____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	5
პასუხი არ არის	99

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

დიახ, საზღვრის გადაკვეთისას	1 (გადადით L7-ზე)
დიახ, საზღვარგარეთ მუშაობის დროს	2 (გადადით L9-ზე)
დიახ, ორივე შემთხვევაში	3 (განაგრძეთ)
არა	4 (გადადით L13-ზე)
პასუხი არ არის	99

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

	კი	არა
ფულის გამოძალვა	1	2
უფასო სერვისის მოთხოვნა	1	2
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	1	2
პასუხი არ არის	99	

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

	კი	არა
ქართველი მესაზღვრე	1	2
ქართველი მეზაჟე	1	2
უცხოელი მესაზღვრე	1	2
უცხოელი მეზაჟე	1	2
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	1	2
პასუხი არ არის	99	

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

	კი	არა
კლიენტი	1	2
ბორდელის მეპატრონე	1	2
სასტუმროს მეპატრონე	1	2
ბარის მეპატრონე	1	2
პოლიციელი	1	2
“მამაშა” საქართველოდან (ადამიანი, რომელმაც მოაწყო თქვენი წასვლა საზღვარგარეთ ან/და წაგიყვანათ საზღვარგარეთ)	1	2
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	1	2
პასუხი არ არის	99	

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

	კი	არა
გაუპატიურება	1	2
ფიზიკური ძალადობა (ცემა)	1	2
არაფიზიკური ძალადობა (დაშინება, შანტაჟი)	1	2
ფულის გამოძალვა	1	2
უფასო სერვისის მოთხოვნა	1	2
ძალდატანებითი შეუსვენებელი სექს-მუშაობა	1	2
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	1	2
პასუხი არ არის	99	

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

კი	1 (განაგრძეთ)
არა	2 (გადადით L13)
არ ვიცი	88 (გადადით L13)
პასუხი არ არის	99 (გადადით L13)

L11. თუ წახვიდოდით, რა მიზეზის გამო?

_____ (ღია შეკითხვა, გთხოვთ დააზუსტოთ)
 პასუხი არ არის 9

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

	კი	არა
ქუჩა	1	2
საუნა	1	2
ბარი	1	2
რესტორანი	1	2
სასტუმრო	1	2
ბორდელი	1	2
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	1	2
პასუხი არ არის	99	

L13. რა სიხშირით იყენებდით პრეზერვატივს თქვენს კლიენტებთან, როდესაც ბოლომდე იყავით საზღვარგარეთ სამუშაოდ?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

L14. რამდენად ხშირად სვამთ ალკოჰოლს საზღვარგარეთ ყოფნის დროს?

ყოველ დღე	1
სულ ცოტა, კვირაში ერთჯერ	2
სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთხელ	3
თვეში ერთხელ	4
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

L15. მიგიღიათ თუ არა ნარკოტიკები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს?

კი	1
არა	2 (გადადით კითხვაზე L17)
პასუხი არ არის	99

L16.1 რომელი მათგანი მიიღეთ, ნუ ჩათვლით სამკურნალოდ ან სამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებული ნარკოტიკების გამოყენების ფაქტს. (წაუკითხეთ

სია. თითოეული ნარკოტიკული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა)

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

L16.1		L16.2						
რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალებები	შეყნოსვა/შესუნთქვა	გაკეთება/ინექცია	მოწივა	დალევა/გადაყლაპვა	სხვა	არ ვიცი	პას. არ არის
1	ჰეროინი _ (შეყნოსვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
2	ოპიუმი _ (გადაყლაპვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
3	ყაყაჩოს თესლი _ (გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
4	სუბუტექსი _ (დალევა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
5	შესასუნთქი (მაგ. წებო) _ (შესუნთქვა)	1	2	3	4	5	8	9
6	მარიხუანა ("პლანი") _ (მოწივა)	1	2	3	4	5	8	9
7	ექსტაზი _ (დალევა)	1	2	3	4	5	8	9
8	კოკაინი _ (შეყნოსვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
9	სამილე/დამამშვ. საშუალებები _ (დალევა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	8	9
10	სხვა(ჩაიწერეთ) -----	1	2	3	4	5	8	9
11	არ გაუსინჯავს							
88	არ ვიცი							
99	პასუხი არ არის							

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

- ორი კვირა 1
- ერთი თვე 2
- ერთ თვეზე მეტი 3
- როდესაც იმდენი ფული ვიმოვე, რამდენიც მჭირდებოდა 4
- სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ) 5
- არ ვიცი 88
- პასუხი არ არის 99

L18. საშუალოდ რამდენი კლიენტი გყავდათ დღეში საზღვარგარეთ ამ ვიზიტისას?

- 5-მდე 1
- 5-10 2
- 10-ზე მეტი 3

არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

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

კი 1
 არა 2
 ერთნაირად 3
 არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

L20. საშუალოდ რა თანხას იღებთ თითო კლიენტისაგან საზღვარგარეთ მუშაობისას?

/ _____ / (გთხოვთ მიუთითოთ თანხა ლარებში)

არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

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

	კი	არა
კონდომი	1 (გადადით კითხვაზე L23)	2
პროფილაქტიკური ნემსი (ნემსი, რომელზეც გეუბნებიან, რომ თავიდან აგაცილებთ სგგი/აივ/შიდსს)	1 (გააგრძელოთ)	2
კონტრაცეპტივები (მაგ. ვაგინალური აბები)	1 (გადადით კითხვაზე L23)	2
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	1 (გადადით კითხვაზე L23)	2
არ ვიცი	88 (გადადით კითხვაზე L23)	
პასუხი არ არის	99 (გადადით კითხვაზე L23)	

L22. რამდენად ხშირად ხმარობდით ამ ინექციებს?

ორ კვირაში ერთხელ 1
 თვეში ერთხელ 2
 სამ თვეში ერთხელ 3
 ექვს თვეში ერთხელ 4
 სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ) 5
 არ ვიცი/არ მახსოვს 88
 პასუხი არ არის 99

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

კი	1	(გადადით სექციაზე M)
არა	2	
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

L24. თუ კი, გაგივლიათ თუ არა ტესტირება საზღვარგარეთ?

კი	1
არა	2
პასუხი არ არის	99

M. ინფორმაციის წყაროს ზემოქმედება

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

ტელევიზია/რადიო	1
გაზეთები	2
მეგობრები	3
კლიენტები	4
ოჯახის წევრები	5
სოციალური მუშაკები	6
სხვა	7
პასუხი არ არის	99

არაფერი გამიგია სგგ/შიდსის შესახებ 99 (გადადით N ბლოკზე)

M2. 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

M3. ხომ არ გახსენდებათ, როგორ უნდა დავიცვათ თავი სგგ/შიდსისაგან? მე მხედველობაში მაქვს ის საშუალებები, რაც უზრუნველყოფს შიდსისგან თავის დაცვას. კიდევ რა გახსენდებათ? კიდევ რომელი? (არ წაუკითხოთ. შემოხაზეთ რესპონდენტის მიერ ჩამოთვლილი ყველა პასუხი)

პრეზერვატივის გამოყენებით	1
სქესობრივი ცხოვრებისაგან თავშეკავებით	2
ერთ ერთგულ პარტნიორთან ურთიერთობით	3
სქესობრივი ურთიერთობის უსაფრთხო ფორმებით (მასტურბაცია, არაშეღწევადი კავშირი)	4
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

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

M4. როდესაც ადამიანს პირველი ჯგუფის სისხლი აქვს, თქვენი აზრით, დაემართება მას თუ არა სგგი და აივ/შიდსი?

დიახ 1
 არა 2
 არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

N. მედია-კომუნიკაცია

N1. ბოლო 4 კვირის განმავლობაში რამდენად ხშირად უსმენდით რადიოს?
(წაუკითხეთ. შესაძლებელია ერთი პასუხი. პასუხი აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სვეტში)

N2. ბოლო 4 კვირის განმავლობაში რამდენად ხშირად უყურებდით ტელევიზორს?
(წაუკითხეთ. შესაძლებელია ერთი პასუხი. პასუხი აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სვეტში)

	რადიო	ტელევიზია
ყოველ დღე	1	1
არა ნაკლებ კვირაში ერთჯერ	2	2
კვირაში ერთჯერზე ნაკლებ	3	3
არ მომისმენია ბოლო 4 კვირის განმავლობაში	4	4
არ ვიცი	88	88
პასუხი არ არის	99	99

Q2. თქვენ ძალიან დამეხმარეთ. ამ კვლევის დასრულების შემდეგ, ჩვენი ორგანიზაცია დაგეგმავს პროექტებს, რომლებიც მომგებიანი იქნება ყველასათვის. იმ შემთხვევაში, თუ რამდენიმე თვეში დამჭირდა თქვენგან ისევე ავიღო ინტერვიუ, თანახმა იქნებით თუ არა გამოყოთ დრო?

კი 1
 არა 2
 არ ვიცი/ვნახოთ 88

მადლობა გადაუხადეთ რესპონდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ.

Q3. რესპოდენტი ინტერვიუს დროს იყო:

დაინტერესებული 1
 მშვიდი 2
 ინდიფერენტული 3
 აღგზნებული 4
 დაუინტერესებელი 5

ინტერვიუს დასრულების დრო / _____ /

კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.

Q4. ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა

1. _____ თანამდებობა
2. _____ ორგანიზაცია

ხარისხის კონტროლის ჯგუფის წევრმა გამოიყენა/შეავსო ხარისხის კონტროლის
ბარათი

ხელმოწერა _____