

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის
კომპონენტით ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე
მამაკაცებს შორის
(თბილისი, საქართველო, 2010)

კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდ კურაციო-ს

ასოციაცია ”თანადგომა“-ს მიერ

დეკემბერი 2010

მადლობა

საერთაშორისო ფონდი კურაციო და ასოციაცია „თანადგომა“ მადლობას უხდის აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის 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 გახადა ამ კვლევის ჩატარება.

ეს კვლევა ნაწილობრივ დაფინანსებული იქნა პროექტის „პრევენცია და გაძლიერება დსთ-ში: აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებები სექსუალურ უმცირესობებს შორის“ მიერ, ორგანიზაციასთან COC Netherlands თანამშრომლობით და ჰოლანდიის საგარეო საქმეთა სამინისტროს ფინანსური მხარდაჭერით.

კვლევის ანგარიში მომზადდა ნინო წერეთლის („თანადგომა“), ნათია რუხაძის, ივლით ჩიქოვანის და ქეთევან გოგუაძის (საერთაშორისო ფონდი კურაციო, CIF) მიერ.

ავტორები განსაკუთრებულ მადლობას უხდის ივანა ბოჭიჩევიჩს (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის კოლაბორაციული ცენტრი, ზაგრები, ხორვატია) მის მიერ გაწეული ტექნიკური დახმარებისა და ხელმძღვანელობისათვის.

ასევე განსაკუთრებული მადლობა ნია ოძელაშვილს (საერთაშორისო ფონდი კურაციო) მონაცემთა შეგროვებისათვის და სერგი ჩიხლაძეს („თანადგომა“) მისი ღირებული წვლილისათვის სავსე მუშაობის ხარისხის კონტროლში.

ავტორები მადლობას უხდის გიორგი გოცაძეს (საერთაშორისო ფონდი კურაციო) და მზია ტაბატაძეს (სამმხრივი მიმართულების კვლევის საერთაშორისო ინსტიტუტი) ანგარიშის მაღალპროფესიული რევიზიისათვის.

ეს კვლევა ვერ განხორციელდებოდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრთან თანამშრომლობის გარეშე, რომლის პროფესიონალი თანამშრომლების გუნდმა, მანანა ღვაბერიძის ხელმძღვანელობით,

განახორციელა ლაბორატორიული ტესტირება.

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ "თანადგომას" თანამშრომლებს - კვლევის ადმინისტრატორებს: ლელა კურდელაშვილს, მაია ჯიბუტს და გიორგი ლომიძეს; ინვერვიუერებს: არჩილ რეხვიაშვილს, ირინა ბრეგვაძეს, ხათუნა ხაჭომიას და ოლია ბურჯანაძეს; და სოციალურ მუშაკებს: თეა ჭახრაკიას და კახაბერ კეპულაძეს, - მათ მიერ მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეული სამუშაოსათვის.

მკვლევართა გუნდი მადლობას უცხადებს ყველა მონაწილეს, ვინც გამონახა დრო და დაგვთანხმდა კვლევაში მონაწილეობაზე.

სარჩევი

რეზიუმე	1
შესავალი	1
მეთოდები	1
შედეგები	2
რეკომენდაციები	5
შესავალი	10
მეთოდები	12
კვლევის დიზაინი	12
შერჩევის პროცედურა	12
ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების რეკრუტირების შედეგები	16
საზომები	18
მონაცემთა შეგროვება	20
მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი	21
სამიზნე ჯგუფის აღწერა	22
1. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების აღწერა სოციალური სტატუსის მიხედვით	22
2. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების აღწერა კომერციულ სექსში ჩართულობის მიხედვით	23
კვლევის შედეგები	25
დემოგრაფიული მახასიათებლები	25
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება	27
სქესობრივი ქცევა	27
კომერციულ სექსში ჩართულობა	32
კონდომები და ლუბრიკანტები	33
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი-ები)	34
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება	35
ძალადობა	38
ინტერვენციების ზემოქმედება/მედია-კომუნიკაცია	39
ბიომარკერი	40
რეკრუტირების ნიმუში	43
დასკვნები და დისკუსია	46
სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები	46
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება	46

სქესობრივი ქცევა	47
კონდომები და ლუბრიკანტები	51
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები	51
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება	52
ძალადობა	53
ინტერვენციების ზემოქმედება/მედია-კომუნიკაცია	53
ბიომარკერი	54
რამდენიმე ინდიკატორის შედარება წინა BSS კვლევასთან	56
რეკომენდაციები	58
 დანართი 1. მონაცემთა ცხრილები	60
დანართი 1. კვლევაში გამოყენებული კითხვარი	70

შემოკლებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
BSS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა
CIF	Curatio International Foundation
HBV	B ჰეპატიტის ვირუსი
HBsAg	B ჰეპატიტის ვირუსის ზედაპირული ანტიგენი
HCV	C ჰეპატიტის ვირუსი
HSV-2	Herpes Simplex Virus – მე-2 ტიპი
RDS	რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევა
RDSAT	რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური ინსტრუმენტი
RPR	Rapid Plasma Reagin
SHIP	STI/HIV Prevention
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის
სგზი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია
TPHA	ჰემაგლუტინაციის რეაქცია სპიროქეტული ანტიგენით
ნკტ	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ ინფექციაზე
USAID	ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
UNGASS	გაეროს გენერალური ასამბლეის სპეციალური სესია
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

განმარტებები

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).

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.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცის რეგულარული (მუდმივი) პარტნიორი - მეუღლე ან სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც ურთიერთობა სტაბილურ ხასიათს ატარებს.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცის შემთხვევითი (არარეგულარული) პარტნიორი - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთან ურთიერთობა ხანმოკლე ხასიათს ატარებს, რომელიც არც მეუღლეა, არც რეგულარული პარტნიორი და არც სექს-მუშაკი.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცის კომერციული პარტნიორი -სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ მყარდება, რაც გულისხმობს, რომ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცმა გადაიხადა ფული ან მისცა პარტნიორს რაიმე სხვა სახის მატერიალური ანაზღაურება.

კომერციულ სექსში ჩართული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცის კლიენტი - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ მყარდება, რაც გულისხმობს, რომ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცმა მიიღო ფული ან რაიმე სხვა სახის მატერიალური ანაზღაურება პარტნიორისაგან.

რეზიუმე

შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, მაგრამ არსებობს ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი განვითარების მაღალი რისკი. ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება რჩება აივ-ის გავრცელების წამყვან გზად, მაგრამ, ამავე დროს, იზრდება ჰეტეროსექსუალური გზით გადაცემის როლიც. ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის მონაცემების მიხედვით, ჰომოსექსუალური კონტაქტის გზით დაინფიცირების შემთხვევები აივ-ის რეგისტრირებული შემთხვევების მცირე წილს შეადგენს.

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებში 2007 წელს ჩატარებული Bio-BSS კვლევის შემდგომ ტალღას. წინა კვლევა ჩატარდა RDS შერჩევის მეთოდოლოგიით და მოცული იქნა 140 ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცი თბილისში. 2010 წლის თბილისის Bio-BSS კვლევის მიზანი იყო აივ-ისა და სხვა სგგი-ების (ჰეპატიტები B და C, სიფილისი, ქლამიდია, ჰერპესი) პრევალენტობის გაზომვა სამიზნე პოპულაციაში, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა და თვალსაჩინო ინფორმაციის მოპოვება ადვოკატორებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის. კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის ფარგლებში, რომელიც ეხება აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერებას. კვლევა განხორციელდა საერთაშორისო ფონდის კურაციო, ასოციაციის „თანადგომა“ და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მიერ.

მეთოდები

კვლევის დროს გამოყენებული იყო ჯვარედინ-სექციური დიზაინი და რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (RDS) მეთოდოლოგია. კვლევაში მონაწილეობისათვის შემდეგი კრიტერიუმები იქნა გამოყენებული: 1) ასაკი 18 წელს ზევით; 2) ჰომოსექსუალური ანალური ან ორალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში და 3) თბილისში ცხოვრება.

კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი დამტკიცებული იყო აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეროვნული ეთიკური კომისიის მიერ (სხდომის ოქმი #518/619, გაცემული 20.08.2010). რეკრუტირება 7 „მარცვლით“ დაიწყო და მიღწეულ იქნა შერჩევის ზომა 278 რესპონდენტი. პირისპირ ინდივიდუალური ინტერვიუები ქართულ ენაზე ტარდებოდა, მომზადებული ინტერვიუერების მიერ. კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების შემოწმებას აივ ინფექციაზე, სიფილისზე, B ჰეპატიტზე (HBV), C ჰეპატიტზე (HCV), ქლამიდიასა და ჰერპეს ინფექციაზე (HSV-2).

მონაცემთა ანალიზი განხორციელდა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური ინსტრუმენტის (RDSAT 6.0.1) საშუალებით, რათა მომხდარიყო პოპულაციაზე გადათვლილი შეფასებების დადგენა 95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალით. დამატებითი ბივარიაციული ანალიზი გაკეთდა SPSS-ის გამოყენებით.

შედეგები

კვლევაში მონაწილე ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ასაკის მედიანა იყო 29 წელი, ასაკის დიაპაზონით 18-დან 71 წლამდე. რესპონდენტების უმრავლესობას მიღებული ჰქონდა საშუალო განათლება, არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული და წარმოადგენს დაბალ სოციო-ეკონომიკურ ფენას (გამოკითხული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების დაახლოებით ნახევარი არ იყო დასაქმებული და მათი ყოველთვიური შემოსავალი არ აღემატებოდა 500 ლარს (280 აშშ დოლარს)).

კვლევამ არ გამოავლინა ალკოჰოლის მოხმარების (განსაკუთრებით ყოველდღიური მოხმარების), ისევე, როგორც ნარკოტიკების მოხმარების მაღალი დონე. რესპონდენტთა საკმაოდ მცირე პროცენტმა (4.9%) აღნიშნა, რომ მოუხმარია ნარკოტიკები ინექციური გზით ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

კვლევის შედეგები წარმოადგენს ამ სამიზნე ჯგუფის უფრო დაბალ სოციო-ეკონომიკურ სეგმენტს. ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება არ არის გავრცელებული ამ პოპულაციაში, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ორი მაღალი რისკის ჯგუფი - ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები და ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები - თითქმის არ არის გადამფარავი.

კვლევის მონაწილეებს ჰყავდათ სხვადასხვა ტიპის (რეგულარული, შემთხვევითი და კომერციული), როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის პარტნიორები. მამრობითი

პარტნიორების რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში იყო 4. იმ რესპონდენტებიდან, რომელთაც ჰქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში, 61.7%-მა აღნიშნა კონდომის გამოყენება ბოლო ასეთი კონტაქტის დროს, ხოლო იგივე მაჩვენებელი ორალური კონტაქტისათვის იყო 42.6%. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების დაახლოებით ერთმა და იმავე წილმა აღნიშნა კონდომის გამოყენება ყველა ტიპის პარტნიორებთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს. მხოლოდ ერთმა მესამედმა აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

რესპონდენტების ორმა მესამედმა აღნიშნა, რომ ჰქონდა სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან ბოლო წლის განმავლობაში. იმათ შორის, ვისაც ჰყავდა როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის პარტნიორები და არამუდმივად იყენებდა კონდომს მამაკაც პარტნიორებთან ანალური კონტაქტების დროს (68), მხოლოდ 11.7% იყენებდა კონდომს მუდმივად თავის რეგულარულ მდედრობით პარტნიორთან.

რესპონდენტების დაახლოებით ერთი მესამედი ოდესმე ყოფილა ჩართული ჯგუფურ სქესობრივ პრაქტიკაში და ნახევარზე ოდნავ მეტი აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას ბოლო ჯგუფური პრაქტიკის დროს.

რესპონდენტების ნახევარზე მეტს არასოდეს გამოუყენებია ლუბრიკანტი, რისი წამყვანი მიზეზიც არის მათი არსებობის შესახებ დაბალი გათვითცნობიერებულობა.

რესპონდენტების უმრავლესობამ იცის, თუ სად შეიძლება კონდომების შოვნა და ნახევარმა იმათგან, ვისაც სმენია ლუბრიკანტების შესახებ, იცის, თუ სად შეიძლება ლუბრიკანტების შოვნა.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის საკმაოდ გავრცელებულია სარისკო სქესობრივი პრაქტიკები, როგორიცაა სხვადასხვა ტიპის სქესობრივი, როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის, პარტნიორების დიდი რაოდენობა, კონდომების გამოყენების დაბალი მაჩვენებლები, განსაკუთრებით კონდომის მუდმივი გამოყენების მხრივ მამრობითი და მდედრობითი სქესის შემთხვევით და კომერციულ პარტნიორებთან, ჩართულობა ჯგუფურ სქესობრივ პრაქტიკებში და კომერციულ სექსში. ბისექსუალური აქტივობის რესპონდენტებს შორის გამოვლენილი მაღალი რისკის ქცევები მამრობით პარტნიორებთან მიგვანიშნებს ამ ჯგუფის პოტენციურ დამაკავშირებელ როლზე ზოგად

მოსახლეობასთან აივ-ის გავრცელების მხრივ.

უმრავლესობას სმენია სგგი-ებისა და მამაკაცებში მათი სიმპტომების შესახებ. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების მხოლოდ ერთმა მეხუთედმა აღნიშნა, რომ სგგი-ებზე ტესტირება ჩატარებული ჰქონდა ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ხოლო ერთ მესამედს ტესტირება ამ 12-თვიან პერიოდამდე ჰქონდა გავლილი.

მიუხედავად იმისა, რომ აივ/შიდსის შესახებ გათვითცნობიერებულობა მაღალია, მაინც ყველა რესპონდენტს არ ჰქონდა ამ დაავადების შესახებ ინფორმაცია (8.5%). ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ნახევარზე ნაკლებმა იცოდა, თუ სად არის შესაძლებელი მათი წრისა თუ გარემოცვის ადამიანისათვის აივ-ზე კონფიდენციალური ანალიზის ჩატარება. უმრავლესობა არასოდეს ყოფილა აივ-ზე ტესტირებული. ბოლო 12 თვის განმავლობაში რესპონდენტების მხოლოდ 15.5% ჰქონდა აივ-ტესტირება ჩატარებული. მხოლოდ 9.9%-მა შეაფასა აივ-ინფიცირების პირადი რისკი, როგორც მაღალი.

გამოკითხული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებიდან 7.4%-მა აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი სექსუალური ორიენტაციისა თუ ჰომოსექსუალური ქცევის გამო.

პრევენციული ინტერვენციებით მოცვა, რომელიც გაიზომა აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების ადგილის ცოდნითა და ბოლო 12 თვის განმავლობაში კონდომების მიღებით, დაბალი იყო - რესპონდენტების მხოლოდ 20.9% არის მოცული პრევენციული პროგრამებით.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის სგგი-ებთან დაკავშირებული ცოდნა საკმაოდ მაღალია, მაგრამ სგგი-ებზე ტესტირება ძალიან დაბალი. გამოვლინდა აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების არსებობის მხრივ არაადეკვატური ცოდნა, რაც საფუძვლად ედება აივ-ზე ტესტირების შემაშფოთებლად დაბალ მაჩვენებლებს. პრევენციული პროგრამებით მოცვა ამ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფში ძალიან დაბალია.

აივ ინფექციამ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის თბილისში 6.4%-ს მიაღწია. სიფილისი (TPHA) აღმოაჩნდა 26.6%-ს. ორი ლაბორატორიული მეთოდით შემოწმების შედეგად (TPHA და RPR), აქტიური სიფილისი აღმოაჩნდა რესპონდენტების 12.9%-ს. რაც შეეხება სხვა სგგი-ებს, ჰერპესის (HSV2) პრევალენტობა აღწევს 32%-ს, B ჰეპატიტის - 4.3%-ს და C ჰეპატიტის კი -17.3%-ს.

აივ ინფექციამ მიაღწია კონცენტრირებული ეპიდემიის დონეს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის თბილისში. ამას ერთვება სგგი-ებსა და აივ-ზე ტესტირების ჩატარების დაბალი მაჩვენებლები, რაც მიგვანიშნებს იმაზე, რომ საჭიროა ამ ჯგუფის მეტი წარმომადგენლის ტესტირებისათვის კონკრეტული სტრატეგიების შემუშავება.

რეკომენდაციები

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, რეკომენდაციები შემდეგ საკითხებზე უნდა გამახვილდეს: 1) ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ამ კონკრეტული სეგმენტის მოცვის გაზრდა პრევენციული ინტერვენციებით, რომლებიც მიმართული იქნება სარისკო ქცევის შემცირებაზე; 2) ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების სხვა, უფრო მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სეგმენტების შესწავლა და მოცვა, ისეთი მიდგომების და მეთოდების გამოყენების გზით, როგორიცაა, მაგ. ინტერნეტ-ინტერვენციები; 3) ყურადღების გამახვილება როგორც აივ-ასოცირებული, ისე ჰომოსექსუალობასთან დაკავშირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის შემცირებაზეც; 4) კვლევის მეშვეობით გამოვლენილი საინტერესო ტენდენციების შემდგომი შესწავლა, როგორიცაა, მაგალითად: ქალებთან და მამაკაცებთან კონდომის გამოყენების განსხვავებული პატერნების განმარტებული ფაქტორები; ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების პატერნები ამ ჯგუფში და სხვა; 5) ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებზე, მათ ქცევით და შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე რეგულარულად უნდა განხორციელდეს ნებაყოფლობითი, ანონიმური ზედამხედველობა ეთიკური პრინციპების დაცვით, რათა თვალი ვადევნოთ აივ ინფექციის და სგგი-ების პრევალენტობის დინამიკას.

ცხრილი 1: ძირითადი ინდიკატორები

ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები		
ასაკის მედიანა (წლები)	29	
განათლება (საშუალო)	53.2 (45.4-61.3)	145/278
განათლება (უმაღლესი / დაუსრულებელი უმაღლესი)	42.4 (34.4-49.6)	125/278
ეროვნებით ქართველი	74.3 (65.6-81.7)	228/278
ოჯახური მდგომარეობა (არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული)	59.5 (51.9-67.9)	171/278
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება		
სვამს ალკოჰოლს ყოველდღე	8.1 (4.8-12.4)	24/278
ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	21.1 (14.6-27.8)	60/278
ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	4.9 (2.3-8.1)	12/278
სქესობრივი ქცევა		
მამრობითი სქესის (ორალური/ანალური) პარტნიორების რაოდენობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	4	
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	61.7 (54.2-70.7)	181/269
≤ 24	71.3 (61.9-84.3)	64/85
≥ 25	57.3 (48.8-68.7)	117/184
კონდომის გამოყენება ბოლო ორალური კონტაქტის დროს	42.6 (34.6-51.7)	90/186
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	31.6 (24.2-39.4)	97/269
≤ 24	29.5 (18.2-40.9)	31/85
≥ 25	31.9 (22.9-41.7)	66/184
ჰყავდა რეგულარული მამაკაცი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	60.4 (52.1-68.6)	191/278
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს რეგულარულ პარტნიორთან	60.2 (51.1-69.6)	117/187
≤ 24	71.4 (56.6-85.9)	46/67
≥ 25	54.6 (44-67)	71/120
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში რეგულარულ პარტნიორთან	35 (25.7-43.4)	73/187
≤ 24	33.1 (21.6-50.5)	25/67
≥ 25	35.5 (23.5-46.4)	48/120
ჰყავდა შემთხვევითი მამაკაცი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	76.6 (69.9-82.8)	211/278
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს შემთხვევით პარტნიორთან	61.5 (52.9-70.8)	141/204
≤ 24	71.6 (58.2-86)	47/63
≥ 25	57.1 (47.2-69.3)	94/141
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში შემთხვევით პარტნიორებთან	34.6 (25.5-43.9)	87/204

ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
≤ 24	42.2 (24.9-57)	31/63
≥ 25	31.7 (20.6-42.1)	56/141
ჰყავდა კომერციული მამაკაცი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	4 (1.5-6.9)	12/278
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კომერციულ პარტნიორთან	58.5 (21.3-95.8)	8/12
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში კომერციულ პარტნიორებთან	21.2 (3.2-49.2)	4/12
ჰყავდა მამაკაცი კლიენტი (მიიღო მატერიალური ანაზღაურება სქესობრივი კონტაქტის სანაცვლოდ) ბოლო 12 თვის განმავლობაში	29.7 (22.8-37.1)	80/278
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს მამაკაც კლიენტთან	52.2 (36.8-64.9)	48/80
ჰყავდა ქალი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	66.6 (58.6-74.6)	173/278
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს ქალ პარტნიორთან	50.5 (40.2-60.6)	100/173
≤ 24	67.4 (51.5-80.7)	33/49
≥ 25	54 44-63.8)	67/124
ოდესმე ჰქონია ჯგუფური სექსი	29.7 (22.9-35.7)	102/278
კონდომების გამოყენება ბოლო ჯგუფური სექსის დროს	51.1 (38.2-64.7)	50/102
ლუბრიკანტების მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს	10.4 (6.8-15.1)	28/269
არასოდეს იყენებს ლუბრიკანტებს ანალური კონტაქტების დროს	56.9 (50.1-63.5)	153/269
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)		
რომელიმე სგგი-ზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	21.2 (14.9-27.9)	82/278
არასოდეს ჩაუტარებია სგგი-ებზე ტესტირება	47.5 (39.7-55.4)	110/278
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება		
სმენია აივ/შიდსის შესახებ	91.5 (86.8-95.2)	260/278
სწორად უპასუხა 5 კითხვას (UNGASS ინდიკატორი) ¹	19.9 (13.9-25.7)	65/278
≤ 24	11.4 (4.5-21.3)	10/86
≥ 25	24 (16-31.9)	55/192

¹ ადამიანს შეუძლია თავი დაიცვას აივ ინფექციისაგან ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (კი) და ადამიანს შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოლოს კბენის შედეგად (არა) და ადამიანს შეუძლია თავი დაიცვას აივ ინფექციისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და ჯანმრთელი პარტნიორი (კი) და ადამიანს შეიძლება აივ-ი დაემართოს აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით (არა) ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია (კი)

ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სწორად უპასუხა 4 კითხვას (ეროვნული ინდიკატორი) ²	23.8 (17.3-30.3)	74/278
≤ 24	16.1 (6.6-25.8)	16/86
≥ 25	27.1 (18.6-36)	58/192
იცის, სად მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის	46.1 (37.6-53.2)	163/278
ჩაუტარებია აივ-ზე ტესტირება ბოლო 1 წლის განმავლობაში	15.5 (11.2-21.4)	73/278
არასოდეს ჩაუტარებია აივ-ზე ტესტირება	70.6 (62.5-76.8)	160/278
ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება ბოლო 1 წლის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი	15.8 (11.3-21.7)	72/278
≤ 24	15.5 (7.7-24)	24/86
≥ 25	16.6 (11.7-24.7)	48/192
ძალადობა		
ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	7.4 (3.7-11.9)	25/278
პრევენციული პროგრამებით მოცვა		
იცის, სად მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის და მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	20.9 (15.5-28.1)	102/278
≤ 24	21 (11.7-31.4)	30/86
≥ 25	21.2 (15-30.1)	72/192
ბიომარკერი		
აივ ინფექცია	6.4 (2.8-10.8)	19/271
≤ 24	1.6 (0-3.7)	3/83
≥ 25	7.7 (3-14.1)	16/188
სიფილისი (RPR)	10.9 (6.4-16.1)	37/271
სიფილისი (TPHA)	26.6 (20.3-34.8)	93/271
ჰეპატიტი B	4.3 (1.6-7.4)	12/271
ჰეპატიტი C	17.3 (11.4-24)	42/271
ჰერპესი	32 (24.6-39.2)	86/271
ქლამიდია (IgA)	15.9 (11-21.4)	45/271
ქლამიდია (IgG)	18.6 (13.2-24.5)	54/271

² ადამიანს შეუძლია თავი დაიცვას აივ ინფექციისაგან ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (კი) და ადამიანს შეუძლია თავი დაიცვას აივ ინფექციისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და ჯანმრთელი პარტნიორი (კი) და ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია (კი) და პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია (კი)

შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, მაგრამ არსებობს ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი განვითარების მაღალი რისკი. ზრდასრულ მოსახლეობაში აივ-ის სავარაუდო გავრცელება არის 0.1%³. მის ადრეულ სტადიაზე, საქართველოში აივ ეპიდემია აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში მიმდინარე ეპიდემიების მსგავსად განვითარდა, სადაც აივ-ის 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. აივ-ის ზედამხედველობის ეროვნული სისტემის მონაცემების მიხედვით, ჰომოსექსუალური სქესობრივი კონტაქტების გზით აივ-ინფიცირების შემთხვევები რეგისტრირებული შემთხვევების მცირე წილს წარმოადგენს. 2010 წელს ჰომოსექსუალური კონტაქტებით გადაცემამ შეადგინა ახლად დარეგისტრირებული შემთხვევების 4.8%⁴.

2002-2007 წლებში ორგანიზაციის „გადავარჩინოთ ბავშვები“ საქართველოს ოფისმა, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ დაფინანსებული სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის (SHIP) პროექტის ფარგლებში პირველად ჩატარა მეორე თაობის ეპიდზედამხედველობის კვლევები ქვეყანაში. ეს იყო სხვადასხვა სარისკო პოპულაციებში ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები (BSS), რომლებიც ჩატარდა საქართველოს სამ მთავარ ქალაქში - თბილისში, ბათუმში (აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა) და ქუთაისში (იმერეთის რეგიონი).

ამ ანგარიშში წარმოდგენილია 2007 წელს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე

³ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic. 2010

⁴ დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, აივ/შიდსის ეროვნული მონაცემთა ბაზა, 2011

მამაკაცებს შორის ჩატარებული ქცევაზე და ბიომარკერებზე ზედამხედველობის კვლევის (Bio-BSS) შემდგომი ტალღა. წინა, 2007 წლის კვლევაში რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდით თბილისში მოხდა 140 ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცის რეკრუტირება.

2010 წელს თბილისში ჩატარებული Bio-BSS-ის მიზანი იყო აივ-ის და სხვა სგგი-ების (ჰეპატიტების B და C, სიფილისის, ქლამიდიის, ჰერპესის) პრევალენტობის, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ადვოკაციისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის. კვლევა 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. კვლევის განმახორციელებელია საერთაშორისო ფონდი კურაციო ასოციაცია „თანადგომასთან“ და ინფექციური დაავადებების, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრთან ერთად.

მეთოდები

კვლევის დიზაინი

კვლევის დროს გამოყენებული იყო ჯვარედინ-სექციური დიზაინი და რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (RDS) მეთოდოლოგია. ძირითადი ინდიკატორი, რომლის საფუძველზეც განისაზღვრა შერჩევის ზომა, იყო კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური სქესობრივი კავშირის დროს. ადრე ჩატარებული კვლევის (2007 BSS, თბილისი) საფუძველზე ამ ინდიკატორის საბაზისო მნიშვნელობა იყო 61.7%. მიმდინარე კვლევა მიზნად ისახავდა სავარაუდო პროპორციის 15%-ით (ორმხრივი) ცვლილების გამოვლენას 95%-იანი სარწმუნოების დონით და 80% სიმძლავრით. დიზაინის ეფექტი 2.0-ით განისაზღვრა, RDS დიზაინზე დაყრდნობით. შერჩევის სასურველი ზომა იყო 300 ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცი.

კვლევის დაწყებამდე ჩატარდა თვისობრივი კვლევა საწყისი სუბიექტების, ე.წ. „მარცვლების“, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ქსელურობის და კვლევაში მონაწილეობის ფულადი წახალისების ოდენობის დასადგენად. კვლევა მოიცავდა 2 ფოკუსირებული დისკუსიის და 10 ჩაღრმავებული ინტერვიუს ჩატარებას ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებთან. თვისობრივმა კვლევამ დაადასტურა RDS მეთოდოლოგიის გამოყენების შესაძლებლობა ამ ჯგუფში, რადგან მონაწილეთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მონაწილეთა მაქსიმალური რაოდენობის მოსაყვანად ინფორმაცია BSS კვლევის შესახებ უნდა გავრცელებულიყო ამავე ჯგუფის (MSM) წარმომადგენლების მიერ და მონაწილეობისათვის საუკეთესო მოტივატორი ფულადი წახალისება იქნებოდა. თვისობრივი კვლევის მონაწილეებს დაუსვეს ასევე კითხვა მათი ქსელის ზომის შესახებ. მათი პასუხების მიხედვით, იმ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების რაოდენობა, ვისაც ისინი პირადად იცნობდნენ, მერყეობდა 10-დან 50-მდე. კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, დაიხვეწა კვლევის ინსტრუმენტი, ასევე დადგინდა ინტერვიუების ჩატარების ადგილი და დრო და მიმართვის კუპონის დიზაინი.

შერჩევის პროცედურა

უკანასკნელი ორი ათწლეულის განმავლობაში, სარისკო ქცევითი მახასიათებლების შესწავლის მიზნით, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების

რეკრუტირებისათვის შერჩევის სხვადასხვა მეთოდები გამოიყენებოდა, მაგალითად, შერჩევა დროისა და ადგილის მიხედვით, ფოკუსირებული შერჩევა და შერჩევა „თოვლის გუნდის“ პრინციპით. ყველა ამ მეთოდს გარკვეული ნაკლოვანება და შეზღუდვა ახასიათებს⁵. ამ შეზღუდვების თავიდან ასაცილებლად, მოგვიანებით შემუშავდა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგია (RDS). ის წარმოადგენს ჯაჭვურ-კასკადური მეთოდის, ანუ „თოვლის გუნდის“ პრინციპით შერჩევის მოდიფიცირებული ფორმის კომბინაციას მათემატიკურ სისტემასთან, რომელიც, არარანდომული შერჩევის საკომპენსაციოდ, შერჩევის ნიმუშის შეწონვის საშუალებას იძლევა. RDS ემყარება დაშვებას, რომ თავად ფარული პოპულაციის წევრებს შეუძლიათ მკვლევარებსა და სხვებს მუშაკებზე ბევრად უფრო ადვილად მიაღწიონ თავიანთი სუბპოპულაციის წევრებამდე და მოახდინონ მათი რეკრუტირება. ტრადიციული „თოვლის გუნდის“ პრინციპით შერჩევისაგან RDS ორი თვალსაზრისით განსხვავდება: იყენებს ორმაგ წამახალისებელ სისტემას – ჯილდო კვლევაში მონაწილეობისათვის და მეორადი ჯილდო კვლევაში სხვა პირების რეკრუტირებისათვის; გულისხმობს ფარული პოპულაციის წევრების მიერ მათი თანასწორების უშუალო რეკრუტირებას და იყენებს რეკრუტირების ქვოტებს⁶.

რამდენიმე ქვეყანამ წარმატებულად ჩაატარა ქცევის ზედამხედველობის კვლევები ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდის გამოყენებით⁷, თუმცა ამჟამად ქვეყნების სულ უფრო მზარდი რაოდენობა, განსაკუთრებით დასავლეთ ევროპაში, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების რეკრუტირებას ინტერნეტის საშუალებით ახდენს⁸.

⁵ Abdul-Quader, A. Heckathorn, DD. Effectiveness of Respondent-Driven Sampling for Recruiting Drug Users in New York City: Findings from a pilot study. Journal of Urban Health 2006

⁶ Heckathorn, DD. Respondent driven sampling: A new approach to the study of hidden populations”. Soc Probl. 1997;44:174-199 ; Heckathorn, DD. Respondent driven sampling, II. Deriving population estimate from chain referral samples of hidden populations. Soc probl. 2002;49:11-34

⁷ Bozicevic I., Voncina L, Munz M. Literature review on HIV epidemics among MSM in 27 countries of central and Eastern Europe

⁸ Mapping of HIV/STI behavioral surveillance in Europe. European Centre for Disease Prevention and Control, 2009

რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდის გამოყენებით მოხდა თბილისში, საქართველოს დედაქალაქში ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების რეკრუტირება. კვლევაში მონაწილეობისათვის შემდეგი კრიტერიუმები იქნა გამოყენებული: 1) ასაკი 18 წელს ზევით; 2) ჰომოსექსუალური ანალური ან ორალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში და 3) თბილისში ცხოვრება.

საველე მუშაობა განახორციელა ასოციაციამ „თანადგომა“ - სანდო და კარგი რეპუტაციის მქონე ორგანიზაციამ, სამიზნე პოპულაციასთან მუშაობის გრძელვადიანი გამოცდილებით. პირველი ნაბიჯი იყო საწყისი რესპონდენტების - ეგრეთ წოდებული „მარცვლების“ რეკრუტირება. მარცვლების შერჩევა მოხდა იმის გათვალისწინებით, რომ მათ წარმოედგინათ თბილისში ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ქსელის დემოგრაფიული პროფილი და სოციალურად განსხვავებული ჯგუფები (ასაკი, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, დასაქმება, განათლება). სულ კვლევაში ჩართული იყო 7 მარცვალი.

კვლევის კრიტერიუმებისადმი შესაბამისობის შეფასების და ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ მარცვლებმა გაიარეს კვლევის ქცევითი და ბიოლოგიური კომპონენტები. ამის დასრულების შემდგომ მათ გადასცეს სამი უნიკალური კოდის მქონე კუპონი, რომელთა კუსტარულად დამზადება შეუძლებელი იყო, რათა მოეხდინათ სამი თავისი თანასწორის რეკრუტირება კვლევაში მონაწილეობისათვის. მარცვლებმა მიიღეს ინსტრუქცია იმის შესახებ, თუ როგორ მოეხდინათ სხვა კვლევის შესაბამისი ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების მომართვა. ყოველ კუპონზე დატანილი იყო სერიული ნომერი, კვლევის ადგილმდებარეობა (რუკის სახით) და ინფორმაცია ფულადი წახალისების შესახებ. იმ ადამიანებს, ვინც მოვიდა კვლევის ჩატარების ადგილას რეკრუტირების კუპონით და შეესაბამებოდა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, ჩაუტარდათ ინტერვიუ. ამის სანაცვლოდ ეს მონაწილეები იღებდნენ სამ კუპონს თავისი თანასწორების რეკრუტირებისათვის. ყოველ მონაწილეს სთავაზობდნენ

ფულად წახალისებას 15 ლარის (9 აშშ დოლარი)⁹ ოდენობით და დამატებით წახალისებას 5 ლარის (3 აშშ დოლარი) სახით მათ მიერ ყოველი შესაბამისი რეკრუტირებული პირისათვის.

მონაწილეებისათვის გადაცემული კუპონების შესახებ მონაცემების მართვა ხდებოდა MS Excel-ზე დაფუძნებული პროგრამის გამოყენებით, რომელიც სპეციალურად არის შექმნილი კუპონების მართვისათვის¹⁰.

იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მონაწილეები შეესაბამებოდნენ კვლევისათვის ვარგისიანობის კრიტერიუმებს, კვლევის ჩატარების ადგილზე ისინი გადიოდნენ ვერიფიკაციის პროცედურას. ეს პროცედურა, რომელსაც ატარებდნენ გამოცდილი სოციალური მუშაკები, მოიცავდა წინასწარ არაფორმალურ დისკუსიას. მონაწილეებს პირისპირ, იზოლირებულ გარემოში, უსვამდნენ სხვადასხვა შეკითხვებს, რომელთა მეშვეობითაც შესაძლებელი იყო იმის დადგენა, მიეკუთვნებოდნენ თუ არა ისინი სამიზნე ჯგუფს. დასმული კითხვები ძირითადად დაკავშირებული იყო მონაწილეების ცოდნასა და გამოცდილებასთან იმის შესახებ, თუ რა ადგილები და საშუალებები არსებობს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებისათვის პარტნიორების მოძიების კუთხით, რა სქესობრივ პრაქტიკებს იყენებენ ისინი თავის პარტნიორებთან, როგორია პარტნიორთა ცვლის სიხშირე, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რა პრობლემები ჰქონიათ, რომლებიც მათ ჰომოსექსუალურ ურთიერთობებს უკავშირდება და სხვ.

კვლევის კრიტერიუმების შესატყვის რესპონდენტებს ანიჭებდნენ უნიკალურ საიდენტიფიკაციო ნომერს. გარდა ამისა, მონაწილეების დუბლირების თავიდან ასაცილებლად, ველის კოორდინატორები და სოციალური მუშაკები განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევდნენ რესპონდენტების ისეთ ფიზიკურ მახასიათებლებს, როგორიცაა სიმაღლე, წონა, ნაწიბურები, სვირინგები და ზოგიერთი ბიომეტრული მონაცემი. ველის

⁹ საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით პერიოდისათვის 01/10/10 – 30/12-2010.

¹⁰ ავტორი Hrvoje Fuchek, Iskorak, ზაგრები, ხორვატია

მუშაკთა ყოველ ცვლაში შედიოდა ადამიანი წინა ცვლიდან, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ერთი და იგივე ადამიანი მეორეჯერ არ მიიღებდა კვლევაში მონაწილეობას.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების რეკრუტირების შედეგები

რეკრუტირება დაიწყო 5 მარცვლით. ორი დამატებითი მარცვალი კვლევაში მოგვიანებით ჩაერთო (1 მარცვალი - 7 კვირის შემდეგ, ხოლო მეორე კი - 9 კვირის შემდეგ), რათა უზრუნველყოფილიყო რეპონდენტების დამაკმაყოფილებელი რაოდენობა. ქვემოთ მოყვანილ ცხრილი 2 წარმოდგენილია მარცვლების ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები:

ცხრილი 2: მარცვლების ძირითადი მახასიათებლები

მარცვლების ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები	N
ასაკობრივი ჯგუფები	
<=24	3
25-34	3
>=35	1
ეროვნება	
ქართველი	7
დასრულებული განათლების დონე	
საშუალო	3
უმაღლესი/დაუსრულებელი უმაღლესი	4
ოჯახური მდგომარეობა	
განქორწინებული/განცალკევებით მცხოვრები	1
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	6
დასაქმება	
მუდმივი სამუშაო	2
დროებითი სამუშაო	1
სტუდენტი	1
არ არის დასაქმებული	3
ყოველთვიური შემოსავალი	
<=100 ლარი	1
101-300 ლარი	1

301-500 ლარი	2
501-700 ლარი	2
701-1000 ლარი	1
სულ	7

ყველა იმ რესპონდენტს, რომელიც აკმაყოფილებდა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, დაესვა ექვსი შეკითხვა ქსელის ზომასთან დაკავშირებით, კერძოდ: “რამდენი ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცი იცით, ვინც ცხოვრობს თბილისში?“, „მათ შორის, რამდენ ასეთ ადამიანს იცნობთ პირადად (ვისი სახელებიც იცით თქვენ, იცით ვინ არიან ისინი და, ამავე დროს, ისინიც გიცნობენ თქვენ)?“, “რამდენი მათგანი არის 18 წლის და უფროსი ასაკის?”, “მათგან რამდენს ჰქონია ჰომოსექსუალური კავშირი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?”, “რამდენი მათგანი გინახავთ უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში?” და “მათ შორის (ვინც არის 18 წელს ზემოთ ასაკის, აქვს ჰომოსექსუალური ურთიერთობები და ჰქონდა ჰომოსექსუალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში) რამდენ მათგანს ფიქრობთ, რომ მოიყვანდით ამ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად?”.

სოციალური ქსელის დასახელებული ზომები მერყეობდა 1-დან 300-მდე, მედიანა არის 7, ხოლო კვარტილთშორისი გაბნევის დიაპაზონი (IQR) - 4-20.

ვერიფიკაციის პროცედურის შედეგად 12 პოტენციური მონაწილე არ დაიშვა კვლევაში, რადგან მათგან 5 არ იყო ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცი, ხოლო 7 იყო ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცი, მაგრამ არ ჰქონდა ჰომოსექსუალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ასევე, ორმა მონაწილემ შეწყვიტა ინტერვიუ, სავარაუდოდ თავისი სტატუსის გამჟღავნების შიშის გამო.

რეკრუტირების წახალისების მისაღებად მოზრუნებულ რესპონდენტებს დამატებით ეკითხებოდნენ, ხომ არ თქვა ვინმემ მათგან კუპონის მიღებაზე უარი და რა იყო ასეთი ადამიანების მახასიათებლები. თუმცა, ამ ინფორმაციის გამოყენება შეუძლებელი აღმოჩნდა, რადგანაც ამ კითხვებზე პასუხების მაჩვენებელი ძალიან დაბალი იყო. მიუხედავად ამისა, კუპონების მართვის მონაცემებიდან ნათელია, რომ სულ გაცემული იყო 834 კუპონი, რომელთაგანაც უკან 271 (32.5%) დაბრუნდა.

რეკრუტირება შეწყდა საველე მუშაობის 10 კვირის შემდეგ, პროექტის დასრულებასთან დაკავშირებული ვადების გამო. შერჩევის ზომამ შეადგინა 278 ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცი (მარცვლების ჩათვლით). კუპონების დარიგება შეწყდა საველე მუშაობის დასრულებამდე ერთი დღით ადრე.

ყველა მარცვალმა შეასრულა სულ მცირე სამი (2 მარცვალი) და ყველაზე გრძელი - ათი ტალღა (2 მარცვალი). უმრავლესობის (65.3%) მიერ რეკრუტირებულ იქნა მეგობრები და დაახლოებით ერთი მესამედის მიერ - ნაცნობები.

ცხრილი 3: ურთიერთობა რეკრუტერსა და რეკრუტირებულს შორის

ურთიერთობა რეკრუტერთან	n	%
მეგობარი	177	65.3
ნათესავი	6	2.2
ნაცნობი	81	29.9
სქესობრივი პარტნიორი	7	2.6
სულ	271	

საზომები

კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებული იყო ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ქცევის სტანდარტიზებული საკვლევი კითხვარი, რომელიც მოცემულია ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (FHI) სახელმძღვანელოში *Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk for HIV*. ეს კითხვარი, მცირე ცვლილებებით, გამოყენებულ იქნა წინა BSS კვლევაში, რომელიც ჩატარდა 2007 წელს. მოცემული BSS კვლევისათვის კითხვარმა გაიარა დამატებითი რევიზია, რათა უზრუნველყოფილიყო გაეროს გენერალური ასამბლეის აივ/შიდსისადმი მიძღვნილი სპეციალური სესიის დეკლარაციის ყველა ინდიკატორისათვის საჭირო ინფორმაციის შეგროვება. კითხვარის ქართულმა ვერსიამ გაიარა წინასწარი ტესტირება.

„თანადგომას“ შტატიდან ინტერვიუების შერჩევა მოხდა შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით: სამიზნე პოპულაციის შესახებ გათვითცნობიერებულობა და მსგავს კვლევებში მონაწილეობის გამოცდილების არსებობა. საველე მუშაობის დაწყებამდე ჩატარდა

ინტერვიუების ტრენინგი, რომელიც მოიცავდა ასევე ინფორმაციას RDS პროცედურების შესახებ.

კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების ანალიზს აივ ინფექციაზე, სიფილისზე, ჰეპატიტებზე B (HBV) და C (HCV), ქლამიდიაზე და ჰერპეს ინფექციაზე (HSV-2). ნიმუშების ანალიზი აივ-ზე, სიფილისზე (TPHA), ჰეპატიტებზე B და C ჩატარდა ინფექციური დაავადებების, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრში, დანარჩენ ინფექციებზე (სიფილისი RPR, ქლამიდია IgA და IgG, ჰერპეს ინფექცია) ნიმუშების ანალიზი კი - ჰემატოლოგიის და ტრანსფუზიოლოგიის ინსტიტუტში.

ცხრილი4: ბიომარკერის კომპონენტში გამოყენებული ტესტ-სისტემები

ბიომარკერი	სკრინინგი	დადასტურება
აივ ინფექცია	The Genscreen Ultra HIV rapid test	Western Blot (HIV Blot 2.2, Genelabs Diagnostics)
სიფილისი	Treponema Pallidum Hemagglutination Assay (IMMUTREP-TPHA OD081, Omega Diagnostics)	
	Rapid Plasma Reagin (Quicktest for the Qualitative and Quantitative Determination of Reagin Antibodies in Serum or Plasma, Human Gesellschaft fuer Biochemica und Diagnostica mbH)	
ქლამიდია	ImmunoComb Chlamydia trachomatis IgA Anti Chlamydia trachomatis IgA (ORGENICS Ltd., Israel, MedNet GmbH, Germany)	
	ImmunoComb Chlamydia trachomatis IgG Anti Chlamydia trachomatis IgG (ORGENICS Ltd., Israel, MedNet GmbH, Germany)	
ჰეპატიტი B	HBsAg (BIO_RAD Lab Inc, Germany)	(BIO_RAD Lab Inc, Germany)
ჰეპატიტი C	Anti-HCV, Standard Diagnostics Inc. Korea	Immunoblot, MP Biomedicals Asia Pacific, Singapore
ჰერპესი	HSV Type 2 IgG ELISA BioActive Diagnostica GmbH, Germany	

კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი დამტკიცებული იყო აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეროვნული ეთიკური კომისიის მიერ. კვლევის დიზაინისა და ველის განხორციელების დროს მხედველობაში იქნა მიღებული ეთიკის შემდეგი საკითხები:

კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითი იყო და რესპონდენტებს ნებისმიერ დროს შეეძლოთ, უარი ეთქვათ მონაწილეობაზე. მონაწილეებს აცნობეს, რომ მათ მიერ კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმა ან მონაწილეობის შეწყვეტა არ მოახდენდა გავლენას იმ მომსახურებაზე, რომლითაც ისინი ჩვეულებრივ სარგებლობენ.

უზრუნველყოფილი იყოს სრული ანონიმურობა. კვლევაში არ ფიქსირდებოდა

სახელები ან სხვა რაიმე პიროვნების საინდენტიფიკაციო მონაცემები. მთელი დოკუმენტაციის 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 დაუდგინდათ აივ ინფექცია ან სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს შესაბამის დაწესებულებებში შემდგომი ტესტირებისა და/ან უფასო მკურნალობისათვის¹¹.

მონაცემთა შეგროვება

მონაცემთა შეგროვება ხდებოდა პერიოდში 2010 წლის 27 სექტემბრიდან 2010 წლის 3 დეკემბრის ჩათვლით. მონაცემთა შეგროვება დაახლოებით 10 კვირა გაგრძელდა. ინტერვიუები ტარდებოდა დღის 12:00 საათიდან საღამოს 10:00 საათამდე ყოველ კვირა, 5 სამუშაო დღის განმავლობაში, ფიქსირებულ ადგილას - „თანადგომას“ ოფისში.

რეგისტრაციის შემდეგ მონაწილეებს აცილებდნენ ინტერვიუსათვის განკუთვნილ იზოლირებულ ოთახებში. პირისპირ ინდივიდუალური ინტერვიუები ტარდებოდა ქართულ ენაზე, მომზადებული ინტერვიუერების მიერ. ყოველი ინტერვიუ გრძელდებოდა საშუალოდ 20 წუთი. ქცევითი კომპონენტის დასრულების შემდგომ მონაწილეებს სთავაზობდნენ სისხლის ნიმუშის ნებაყოფლობით ჩაბარებას სხვადასხვა ინფექციებზე ტესტირებისათვის (იხილეთ ზემოთ სექცია „საზომები“). თუ მონაწილე თანახმა იყო, მას უტარდებოდა ტესტის წინა კონსულტირება, შემდეგ კი გამოცდილი ექთანი იღებდა 6 მლ სისხლს. სისხლის ნიმუშები იგზავნებოდა ტესტირების ჩასატარებლად ლაბორატორიებში (ინფექციური დაავადებების, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრში და ჰემატოლოგიისა და ტრანსფუზიოლოგიის სამეცნიერო-

¹¹ უფასო მკურნალობა ხდება აივ ინფექციის, სიფილისის და ქლამიდიის შემთხვევაში.

კვლევით ინსტიტუტში). თუ ტრანსპორტირება არ ხდებოდა იმავე დღეს, როდესაც ხდებოდა სისხლის ნიმუშების აღება, მაშინ ნიმუშები ინახებოდა 2-8 C° ტემპერატურაზე და იგზავნებოდა მეორე დილას. სისხლის ტესტირება ანონიმური იყო. ყველა მონაწილეს, რომელიც აბარებდა სისხლის ნიმუშს, ანიჭებდნენ საიდენტიფიკაციო ნომერს, რომელიც იწერებოდა სისხლის სინჯარაზე და კითხვარზე. გარდა ამისა, მონაწილეს აძლევდნენ ბარათს მისი საიდენტიფიკაციო ნომრით და ორგანიზაციის ტელეფონითა და მისამართით. ტესტირების შედეგების შეტყობინება „თანადგომისათვის“ ორი კვირის განმავლობაში ხდებოდა. მონაწილეებს სთხოვდნენ, თავისი ტესტირების შედეგების მისაღებად საიდენტიფიკაციო ბარათით მოსულიყვნენ. შედეგების გაცემისას ტარდებოდა ტესტირების შემდგომი კონსულტირება.

საველე სამუშაოს შიდა ხარისხის კონტროლს ახორციელებდა „თანადგომას“ შტატი, ხოლო გარეგან კონტროლს - საერთაშორისო ფონდის კურაციო შტატი. მოწმდებოდა, რამდენად სრულყოფილად იყო შევსებული კითხვარები და, ნებისმიერი ხარვეზის აღმოჩენის შემთხვევაში, ინტერვიუერთან ერთად ხდებოდა მისი გასწორება.

მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი

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

პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე მოხდა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური ინსტრუმენტის (RDSAT 6.0.1, Cornell University, 2004) საშუალებით.

სიხშირეების, კროსტაბულაციების, პრევალენტობათა გამოთვლა RDSAT-ით განხორციელდა. საშუალო მაჩვენებლები და მედიანა გამოთვლილ იქნა SPSS-ის მეშვეობით, რადგან RDSAT არ ითვლის ასეთ მაჩვენებლებს. ბივარიაციული ანალიზი ლოგისტიკური რეგრესიით იქნა გამოთვლილი. შედეგები წარმოდგენილია ალბათობის კოეფიციენტების სახით (ORs) 95%-იანი ნდობის ინტერვალით (95% CI). გამოტოვებული მნიშვნელობები გამოირიცხა ანალიზიდან.

კვლევის შერჩევიდან ქსელის შესახებ შეგროვებულ მონაცემებზე დაყდრნობით, RDSAT იძლევა ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების უფრო ფართო ქსელის მახასიათებლების შეფასების საშუალებას. ჩვენს მიერ მოყვანილ შედეგების ცხრილებში (იხ. **Error! Reference source not found.**), მონაცემები წარმოდგენილია ორი სვეტის სახით: მარცხენა სვეტი წარმოადგენს მოცემულ ადგილმდებარეობაზე ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ფართო ქსელის პოპულაციაზე გადათვლილ მაჩვენებლებს 95% სარწმუნოების ინტერვალით; მარჯვენა სვეტი წარმოადგენს მნიშვნელს და მრიცხველს მთლიანი შერჩევის ზომიდან მარცვლების ჩათვლით.

ქსელის სტრუქტურები და რეკრუტირების მონაცემები გაანალიზებულ იქნა ქსელის ვიზუალიზაციის სპეციალური პროგრამის NetDraw 2.081 გამოყენებით.

სამიზნე ჯგუფის აღწერა

BSS კვლევამდე ჩატარებულმა ხარისხობრივმა კვლევამ გამოავლინა თბილისში ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებში გარკვეული იერარქიის და განსხვავებული ქვეჯგუფების არსებობა. ეს დასტურდება ასევე „თანადგომას“ გასვლითი საველე მუშაობის გამოცდილებითაც. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ჯგუფი შესაძლებელია დაიყოს ორი პარამეტრის მიხედვით. ესენია: **სოციალური სტატუსი** („ფულიანები“ და „უფულოები“, თავად სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლების ლექსიკონის გამოყენებით) და **კომერციულ სექსში ჩართულობა**.

1. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების აღწერა სოციალური სტატუსის მიხედვით

1.1. დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან: ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომლებიც ჩამოვიდნენ დედაქალაქში სხვა ქალაქიდან/რეგიონიდან სამუშაოს ან სხვა მატერიალური სარგებლის შოვნის მიზნით; ასევე, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომლებიც ცხოვრობენ დედაქალაქში, აქვთ დაბალი შემოსავალი, ან საერთოდ არ აქვთ შემოსავალი, ან არიან უმუშევრები (ხშირად ეს არიან პირები,

რომლებიც სიღარიბის ზღვარს მიღმა იმყოფებიან).

შედარებით მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან ადამიანები, რომლებსაც შედარებით მაღალი შემოსავალი აქვთ და შეუძლიათ ეწვიონ ბარებს, კლუბებსა და სხვა თავშეყრის ადგილებს; ასევე, ეგრეთ წოდებული „ელიტარული“ გეები, სადაც მოიაზრებიან ადამიანები მაღალი თანამდებობით, შოუ ბიზნესის წარმომადგენლები, ზოგადად, ცნობადი სახეები.

როგორ წესი, ამ ორი - მაღალი და დაბალი - ფენის წარმომადგენლები არ ხვდებიან ერთმანეთს ყოველდღიურ ცხოვრებაში. თუმცა, მათ შორის არსებობს გარკვეული ტიპის ურთიერთობა: ძირითადად ეს გულისხმობს ნაცნობობას ან სხვა ჯგუფისადმი მიკუთვნებულ ადამიანთან სქესობრივი კონტაქტების დამყარებას. რაც უფრო მაღალია ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცის დონე, მით უფრო ნაკლებია იმის ალბათობა, რომ ის კომერციულ სექსში იქნება ჩართული, ასევე, ნაკლებია შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტების სიხშირეც. და პირიქით, რაც უფრო დაბალია ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცის დონე, მით უფრო მეტია სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობა და ხშირია კომერციულ სექსში ჩართულობა.

2. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების აღწერა კომერციულ სექსში ჩართულობის მიხედვით

2.1 კომერციულ სექსში ჩართული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან ისეთი ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომლებიც მიეკუთვნებიან შედარებით დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას და მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ სექსუალურ მომსახურებას სთავაზობენ სხვა მამაკაცებს.

კომერციულ სექსში ჩართულობის ძირითადი მიზეზებია: ფული, პარტნიორების ხშირი ცვლის შესაძლებლობა, კარგი დროის გატარების შესაძლებლობა.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ეს კატეგორია ასე შეიძლება

აღიწეროს: დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები დუხჭირი ეკონომიკური მდგომარეობით, დედაქალაქის მკვირდნი ან რეგიონული ქალაქიდან/სოფლიდან ჩამოსულნი გარკვეული დროით; უმრავლესობას არ აქვს სხვა დასაქმება ან სამუშაო (მათგან საკმაოდ ბევრი სტუდენტია); როგორც წესი, ისინი არ არიან დაქორწინებული ან მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობენ, ჰყავთ შემთხვევითი ან რეგულარული მდედრობითი სქესის პარტნიორები. მათი მოძიება შესაძლებელია: ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (ეგრეთ წოდებულ „პლემკებზე“); ასევე, ზოგიერთ დახურულ ადგილებშიც - დაწესებულებებში (აბანოები, საუნები, სხვა), რომლებიც ცნობილია, როგორც ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების შეხვედრის ადგილები.

2.2 ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომლებიც არ არიან ჩართული კომერციულ სექსში

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან ისეთი ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომლებიც მიეკუთვნებიან საშუალო და შედარებით მაღალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას. ჰომოსექსუალურ კონტაქტებს ისინი ძირითადად შემდეგი მიზეზების გამო ამყარებენ: სიამოვნება - სექსუალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება, პარტნიორების ხშირი ცვლის შესაძლებლობა.

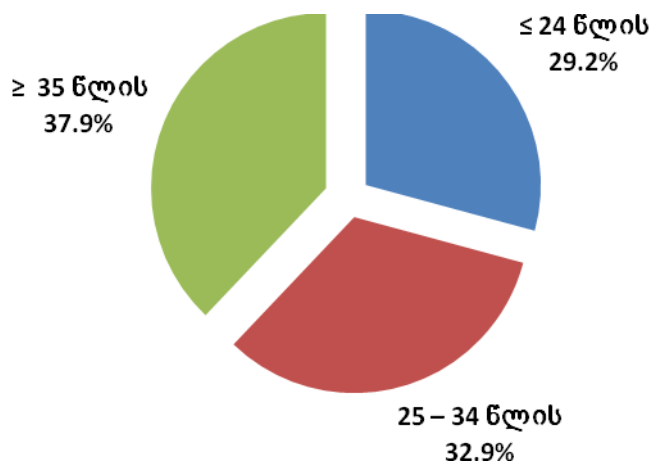
ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ეს კატეგორია ასე შეიძლება აღიწეროს: დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები ნორმალური ეკონომიკური მდგომარეობით; დედაქალაქის მკვირდნი ან რეგიონული ქალაქიდან/სოფლიდან ჩამოსულნი გარკვეული დროით; უმრავლესობას აქვს სხვა დასაქმება ან სამუშაო; როგორც წესი, ისინი არ არიან დაქორწინებული, ჰყავთ შვილები, ან ჰყავთ შემთხვევითი ან რეგულარული მდედრობითი სქესის პარტნიორები. მათი მოძიება შესაძლებელია: ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (რომლებიც ცნობილია, როგორც კომერციული სექსის მუშაკი მამაკაცების თავშეყრის ადგილები), სადაც ისინი ეძებენ კომერციულ ან არაკომერციულ სქესობრივ პარტნიორს; ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (რომლებიც ცნობილია, როგორც ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების თავშეყრის ადგილები); დახურულ გასართობ ადგილებში (კაფეები, ბარები, აბანოები, კინოთეატრები და სხვა), რომლებიც ცნობილია, როგორც ადგილები, სადაც ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები შეიძლება შეხვდნენ ერთმანეთს.

კვლევის შედეგები

დემოგრაფიული მახასიათებლები

რეკრუტირებული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ასაკის მედიანა იყო 29 (კვარტილთშორისი გაბნევის დიაპაზონი (IQR) 23–39), ასაკის დიაპაზონით 18-დან 71 წლამდე. რესპონდენტების დაახლოებით ერთი მესამედი 25 წელზე ნაკლები ასაკის იყო.

დიაგრამა 1: ასაკობრივი განაწილება



კვლევაში მონაწილეთა ძალიან მცირე რაოდენობას არ ჰქონდა მიღებული განათლება (1.2%). ნახევარზე მეტს მიღებული ჰქონდა საშუალო განათლება და დაახლოებით 40%-ს - უმაღლესი ან არასრული უმაღლესი განათლება.

მხოლოდ 7 რესპონდენტი აღმოჩნდა ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული პირი. შერჩევის სამი მეოთხედი ეროვნებით ქართველი იყო.

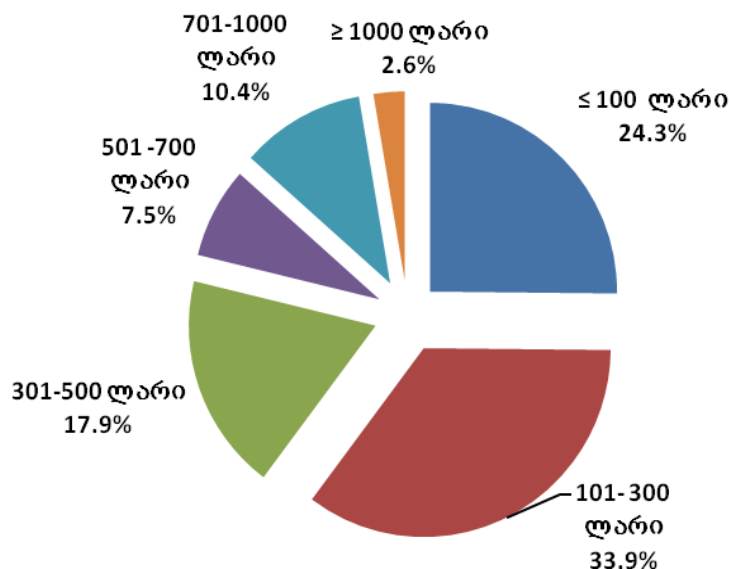
დაახლოებით 60% არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული და დაახლოებით ერთი მეხუთედი (21.6%) ამჟამად დაქორწინებულია. მხოლოდ 18%-მა აღნიშნა, რომ განქორწინებული იყო ან მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობდა.

რესპონდენტების დაახლოებით ერთ მესამედს ჰქონდა მუდმივი სამუშაო, მაშინ, როდესაც დაახლოებით ნახევარს სამუშაო არ ჰქონდა და ერთ მესამედს ჰქონდა დროებითი

სამუშაო. 271¹² რესპონდენტიდან მხოლოდ 10 იყო სტუდენტი.

გამოკითხული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების უმრავლესობის (75%-ზე მეტი) ყოველთვიური შემოსავალი არ აღემატებოდა 500 ლარს (280 აშშ დოლარს¹³), მათგან უმრავლესობის (33.9%) შემოსავალი შეადგენდა 100-300 ლარს (56-168 აშშ დოლარი), ხოლო შემოსავალი ≤ 100 ლარის ოდენობით (≤ 56 აშშ დოლარი) მეორე ადგილზე იყო (24.3%). კვლევის შერჩევაში რესპონდენტების დაახლოებით ერთი მეხუთედის შემოსავალი 500-დან 1000 ლარამდე მერყეობდა. 271 რესპონდენტიდან მხოლოდ 11-მა აღნიშნა, რომ მისი ყოველთვიური შემოსავალი 1000 ლარზე (560 აშშ დოლარი) მეტია.

დიაგრამა 2: ყოველთვიური შემოსავალი ლარებში¹⁴



¹² ეს შერჩევა გამოიცხადეს „მარცვლებს“.

¹³ საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით პერიოდისათვის 01/10/10 – 30/12-2010.

¹⁴ აქ და ქვემოთ სათაურებში მოცემულია შეუწონავი შერჩევები. შერჩევის ზომა: N=278

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

კვლევის ერთ-ერთი საკითხი იყო ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. რესპონდენტების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ სვამს სულ მცირე კვირაში ერთხელ (38.1%), დაახლოებით ერთი მეხუთედი საერთოდ არ იღებს ალკოჰოლს (21.4%) და 10%-ზე ნაკლებმა აღნიშნა ალკოჰოლის ყოველდღიური მოხმარება.

რესპონდენტების 21.1%-მა აღნიშნა ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ყველაზე ხშირად დასახელებული ნარკოტიკი იყო მარიჟუნა (92%-მე მეტი 60 რესპონდენტიდან).

მხოლოდ 4.9%-ს ჰქონდა მიღებული ნარკოტიკი ინექციური გზით ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ყველაზე ხშირად მიღებული ინექციური ნარკოტიკი იყო ჰეროინი და ბუპრენორფინი. მხოლოდ ერთმა მონაწილემ აღნიშნა კუსტარულად დამზადებული ამფეტამინის ტიპის ნარკოტიკის („ჯეფი“) ინექციური მოხმარება.

იმ 12 რესპონდენტიდან, ვისაც ჰქონდა ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარების გამოცდილება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ოთხმა რესპონდენტმა აღნიშნა სხვის მიერ გამოყენებული შპრიცით/ნემსით სარგებლობა ბოლო ინექციის დროს.

კვლევაში არ იყო გათვალისწინებული სქესობრივი კონტაქტის წინ ან მის დროს ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების საკითხის გამორკვევა.

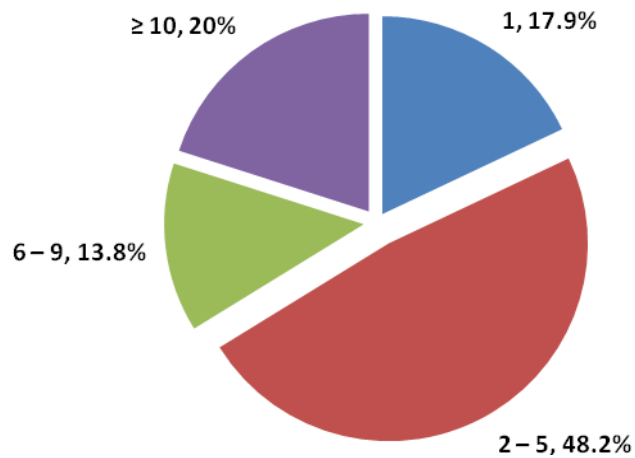
სქესობრივი ქცევა

მამრობითი სქესის პარტნიორები

მამრობითი პარტნიორების რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში იყო 4. უმრავლესობამ (დაახლოებით ნახევარმა) აღნიშნა, რომ მათ ჰყავდათ 2-დან 5-მდე მამრობითი სქესის პარტნიორი. რესპონდენტების მხოლოდ 17.9%-მა აღნიშნა, რომ იმავე

დროის პერიოდში მონოგამური ურთიერთობები ჰქონდა.

დიაგრამა 3: მამრობითი პარტნიორების რაოდენობა¹⁵

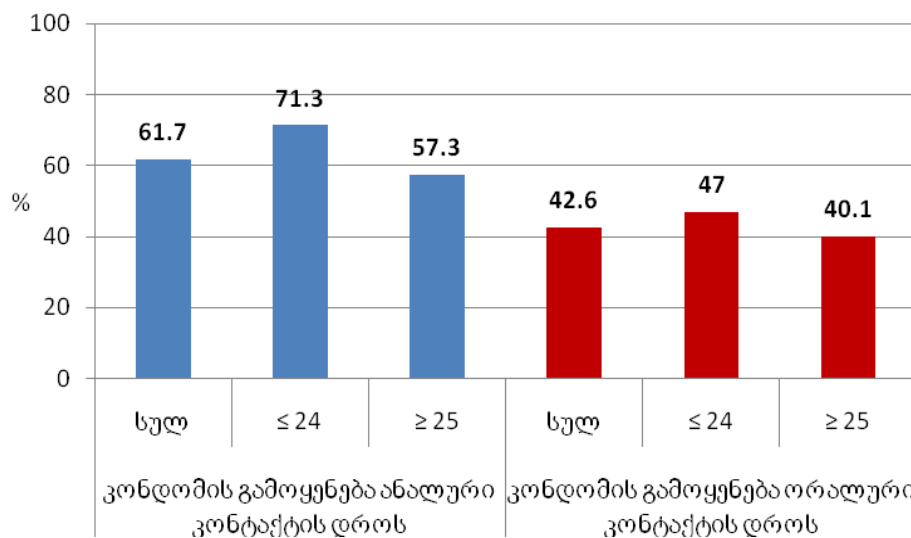


გამოკითხული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებიდან ყველამ, 9 რესპონდენტის გარდა, აღნიშნა, რომ ჰქონდა ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მათგან 60%-ზე მეტმა გამოიყენა კონდომი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს.

რესპონდენტების 65%-მა აღნიშნა, რომ ჰქონდა ორალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში. საინტერესოა, რომ რესპონდენტების უფრო მცირე ნაწილმა აღნიშნა კონდომის გამოყენება ბოლო ორალური კონტაქტის დროს, ვიდრე ბოლო ანალური კონტაქტის დროს (42.6% და 61.7%).

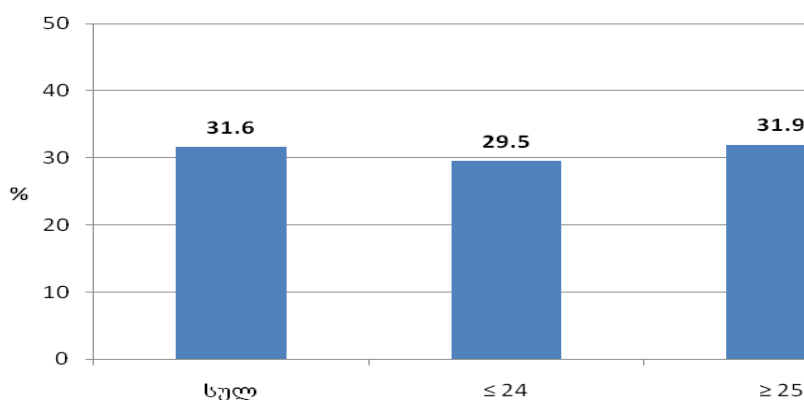
¹⁵ შერჩევის ზომა: N=278

დიაგრამა 4: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური/ორალური კონტაქტის დროს¹⁶



რესპონდენტების დაახლოებით ერთმა მესამედმა აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

დიაგრამა 5: კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში¹⁷



¹⁶ შერჩევის ზომები: ანალური პარტნიორები: N=269, N(≤24)= 85, N(≥25)=184; ორალური პარტნიორები: N=186, N(≤24)= 58, N(≥25)=128

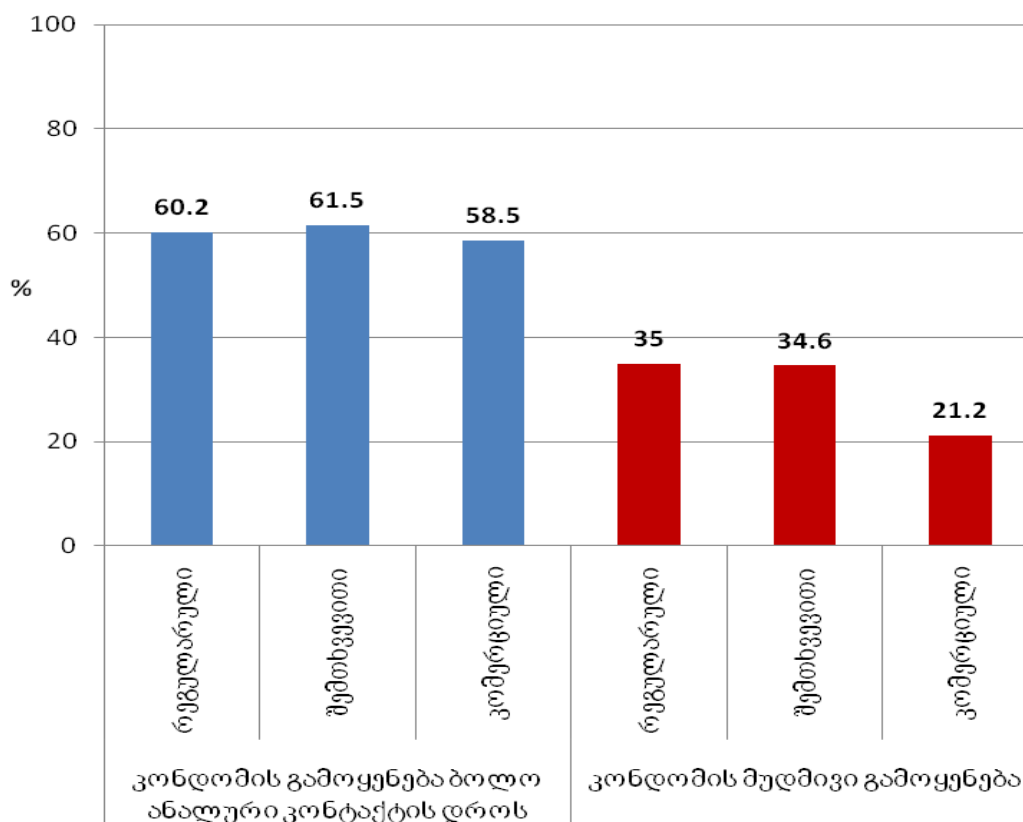
¹⁷ შერჩევის ზომები: N=269, N(≤24)= 85, N(≥25)=184

შესწავლილ იქნა ასევე სქესობრივი ქცევის სხვადასხვა პატერნები სხვადასხვა ტიპის მამრობით პარტნიორებთან (რეგულარული, შემთხვევითი და კომერციული).

რესპონდენტების დაახლოებით 60%-მა აღნიშნა რეგულარული მამრობითი სქესის პარტნიორის ყოლა ბოლო 12 თვის განმავლობაში და ამ ტიპის პარტნიორების მედიანა იყო 1. სამ მეოთხედზე მეტს ჰყავდა შემთხვევითი მამრობითი პარტნიორები (მედიანა 3). 278 მონაწილიდან მხოლოდ 12-მა აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში მამრობით პარტნიორს სქესისათვის ფული გადაუხადა.

შედეგებიდან გამომდინარეობს, რომ იმ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების პროპორცია, რომლებმაც აღნიშნეს კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური სქესობრივი კავშირის დროს, დაახლოებით ერთი და იგივე იყო ყველა ტიპის პარტნიორებთან (~60%). რესპონდენტებს სთხოვეს, მიეთითებინათ დაცული სქესობრივი კონტაქტების სიხშირე ყველა ტიპის პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში. კონდომის მუდმივი გამოყენება განსაზღვრული იყო, როგორც კონდომის „ყოველთვის“ გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. აღსანიშნავია, რომ ასეთი ქცევა ნაკლებად იყო გავრცელებული, თუ მას შევადარებთ კონდომის გამოყენების მაჩვენებლებს ბოლო ანალური კონტაქტის დროს იმავე ტიპის პარტნიორთან. კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ, შემთხვევით და კომერციულ პარტნიორებთან შეადგენდა, შესაბამისად, 35%, 34.6% და 21.2%.

დიაგრამა 6: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ, შემთხვევით და კომერციულ პარტნიორებთან¹⁸



ზემოთ აღნიშნული პრაქტიკის მსგავსად, ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელი რესპოდენტები უფრო მეტად არის მოსალოდნელი, იყენებდნენ კონდომს ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს რეგულარულ და შემთხვევით პარტნიორებთან, ვიდრე უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები, თუმცა ეს განსხვავება არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო.

რეგულარულ პარტნიორებთან კონდომის მუდმივი გამოყენების მხრივ ასაკობრივ

¹⁸ შერჩევის ზომები: რეგულარული პარტნიორები N=191, შემთხვევითი პარტნიორები N=211, კომერციული პარტნიორები N=12

ჯგუფებს შორის განსხვავება არ აღმოჩნდა.

რესპონდენტებმა რეგულარულ, შემთხვევით და ფასიან პარტნიორებთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კონდომის არგამოყენების მსგავსი მიზეზები დაასახელეს. დაახლოებით ერთმა მესამედმა აღნიშნა, რომ მათ საერთოდ არ მოსწონთ კონდომების გამოყენება. სხვებმა თქვეს, რომ მათ იფიქრეს, ეს არ იყო საჭირო (29.1% 66 შემთხვევიდან რეგულარული პარტნიორებისათვის და 13.7% 63 შემთხვევიდან - შემთხვევითი პარტნიორებისათვის). აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულთა 12%-ზე მეტმა აღნიშნა, რომ მათ არ ჰქონდათ კონდომი შემთხვევით პარტნიორებთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს.

მდედრობითი სქესის პარტნიორები

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების 65%-ზე მეტმა აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში მათ ჰყავდათ მდედრობითი სქესის პარტნიორი. ასეთი პარტნიორების რაოდენობის მედიანა არის 1.

ნახევარზე ოდნავ მეტმა რესპონდენტმა გამოიყენა კონდომი მდედრობითი სქესის პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს.

რესპონდენტების მხოლოდ 25.8% იყენებდა კონდომს მუდმივად თავის რეგულარულ ქალ პარტნიორებთან, მაშინ, როდესაც ორჯერ მეტმა აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება შემთხვევით და ფასიან მდედრობითი სქესის პარტნიორებთან (შესაბამისად, 48.2% და 45.6%).

ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების დაახლოებით ერთი მესამედი აღნიშნავს, რომ ოდესმე ჰქონია ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა. რესპონდენტების თითქმის ნახევარმა აღნიშნა, რომ ჯგუფები შერეული იყო - მათში შედიოდნენ როგორც მამაკაცები, ისე ქალები, ხოლო ერთ მესამედზე ოდნავ მეტმა აღნიშნა, რომ ჯგუფები მხოლოდ მამაკაცებისაგან შედგებოდა. რაც შეეხება ჯგუფური სქესის დროს კონდომის გამოყენებას, ნახევარზე ოდნავ მეტმა გამოიყენა კონდომი ბოლო ჯგუფური სქესის დროს.

კომერციულ სექსში ჩართულობა

რესპონდენტებს ეკითხებოდნენ, მიუღიათ თუ არა მათ რაიმე სახის მატერიალური ანაზღაურება სქესობრივი კონტაქტის სანაცვლოდ ბოლო 12 თვის განმავლობაში. დაახლოებით ერთმა მესამედმა (29.7%) დადებითად უპასუხა ამ შეკითხვას, რაც ნიშნავს, რომ ისინი ჩართულნი იყვნენ კომერციულ სექსში, თუმცა, მხოლოდ მცირე ნაწილმა მოახდინა საკუთარი თავის იდენტიფიკაცია სექს-მუშაკებად. ამ ქვეჯგუფის უმრავლესობა, როგორც იყო მოსალოდნელი, მიეკუთვნებოდა დაბალ სოცო-ეკონომიკურ დონეს - 89.3%-ის ყოველთვიური შემოსავალი 500 ლარზე ნაკლები იყო.

კომერციულ სექსში ჩართული რესპონდენტებისთვის დღეში კლიენტების მედიანა იყო 2. უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ კლიენტებისაგან იღებდნენ ფულს. მომსახურების ღირებულება განსხვავებული იყო და უმეტეს შემთხვევაში 10-დან 100 ლარამდე მერყეობდა (5.6 - 56 აშშ დოლარი¹⁹), თუმცა მთლიანი ყოველთვიური შემოსავალი ამ მომსახურებიდან რესპონდენტთა უმრავლესობისათვის 200 ლარს (112 აშშ დოლარი) არ აღემატებოდა. ძალიან მცირე რაოდენობამ აღნიშნა, რომ კომერციული სექსის გზით თვეში 200 ლარზე მეტს შოულობდა (8.1%).

კომერციულ სექსში ჩართული რესპონდენტების მხოლოდ ნახევარმა გამოიყენა კონდომის კლიენტებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს.

კონდომები და ლუბრიკანტები

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ კონდომების შოვნა ადვილადაა შესაძლებელი აფთიაქებში. მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ რესპონდენტების ერთ მეხუთედზე მეტმა დაასახელა არასამთავრობო ორგანიზაციები „თანადგომა“ და „ინკლუზივი“²⁰, როგორც კონდომების შოვნის

¹⁹ საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით პერიოდისათვის 01/10/10 – 30/12-2010.

²⁰ ფონდი „ინკლუზივი“ იყო არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელიც მუშაობდა ლგბტ უფლებების, ადვოკაციისა და ინტეგრაციის საკითხებზე. ორგანიზაციამ შეწყვიტა არსებობა 2010 წელს.

ალტერნატიული ადგილები.

გამოკითხული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების მხოლოდ 10.4%-მა აღნიშნა, რომ ყოველთვის იყენებს ლუბრიკანტებს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს. მათგან, ვინც არ იყენებს ლუბრიკანტებს, 30%-ზე მეტმა აღნიშნა, რომ საერთოდ არ სმენია ლუბრიკანტების შესახებ, 13.2%-მა იფიქრა, რომ ლუბრიკანტის გამოყენება არ იყო საჭირო და 4%-მა აღნიშნა, რომ არ მოსწონს ლუბრიკანტების გამოყენება.

იმათგან, ვისაც სმენია ლუბრიკანტების შესახებ, ნახევარზე მეტმა იცოდა, რომ ლუბრიკანტების შოვნა ასევე შესაძლებელია აფთიაქებში და დაახლოებით იმავე წილმა დაასახელა „თანადგომა“/“ინკლუზივი“, როგორც ადგილები, სადაც ლუბრიკანტებს არიგებენ.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი-ები)

მთელი შერჩევიდან თოთხმეტ რესპონდენტს (6.6%) არ სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. შემდგომ კვლევის მონაწილეებს სთხოვდნენ, ჩამოეთვალათ სგგი-ების დამახასიათებელი სიმპტომები. უმრავლესობამ (63.6%) შეძლო სულ მცირე ერთი სიმპტომის დასახელება, ხოლო 26.2-მა არ გასცა პასუხი ამ კითხვას. რაც შეეხება სგგი-ებთან დაკავშირებულ გამოცდილებას, 13.8%-მა აღნიშნა გენიტალური/ანალური გამონადენის და 8.9%-მა - გენიტალური/ანალური წყლულების არსებობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების მხოლოდ ერთმა მეხუთედმა აღნიშნა, რომ ჩატარებული ჰქონდა რომელიმე სგგი-ზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ხოლო დაახლოებით ერთ მესამედს ეს ტესტირება ჩატარებული ჰქონდა ბოლო 12 თვის პერიოდამდე. დაახლოებით ნახევარმა აღნიშნა, რომ ცხოვრების განმავლობაში არასოდეს ჩაუტარებია სგგი-ებზე ტესტირება, რის მიზეზებადაც დასახელდა, პირველ რიგში, საჭიროების არარსებობა, ხოლო მეორე რიგში კი - „არ მიფიქრია ამაზე“.

მათ შორის, ვისაც ოდესმე ჩაუტარებია სგგი-ებზე ტესტირება, პროფილაქტიკა დასახელდა ძირითად მიზეზად შემთხვევების ნახევარში. რაც შეეხება დანარჩენს, უმრავლესობამ ტესტირება ჩაიტარა სიმპტომების აღმოჩენის შემდეგ. 95%-ზე მეტმა შეიტყო თავისი ტესტირების შედეგები. როდესაც მონაწილეებს ჰკითხეს, თუ რა

მოიმოქმედეს, როდესაც სიმპტომები ჰქონდათ, 56.7%-მა აღნიშნა, რომ მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას, 53.2%-მა შეწყვიტა სქესობრივი კონტაქტები, 32.1%-მა კი - შეატყობინა სქესობრივ პარტნიორს სგგი-ის სიმპტომების შესახებ. ერთმა და იმავე წილმა აღნიშნა თვითმკურნალობის ჩატარება და კომდომების გამოყენება სგგი სიმპტომების დროს (14.1% ორივე შემთხვევაში).

აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება

მთელი შერჩევიდან 8.5%-ს არ ჰქონდა გაგებული აივ-ის შესახებ. ერთმა მეხუთედმა სწორად უპასუხა 5 კითხვას აივ-ის პრევენციის შესახებ UNGASS ინდიკატორების მიხედვით²¹. დაახლოებით ერთმა მეოთხედმა სწორად უპასუხა 4 კითხვას აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის შესახებ ეროვნული ინდიკატორის მიხედვით²². აღმოჩნდა, რომ 25 წელზე მეტი ასაკის ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს მეტი ცოდნა ჰქონდათ აივ-ის პრევენციის შესახებ, უფრო ახალგაზრდა რესპონდენტებთან შედარებით. აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის მხრივ ასაკობრივ ჯგუფებს შორის განსხვავება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა როგორც UNGASS ინდიკატორის (11.4% ასაკობრივი ჯგუფისათვის ≤ 24 და 24.0 ასაკობრივი ჯგუფისათვის ≥ 25) ისე ეროვნული ინდიკატორის მიხედვით (16.1% ასაკობრივი ჯგუფისათვის ≤ 24 და 27.1 ასაკობრივი ჯგუფისათვის ≥ 25).

ქვემოთ

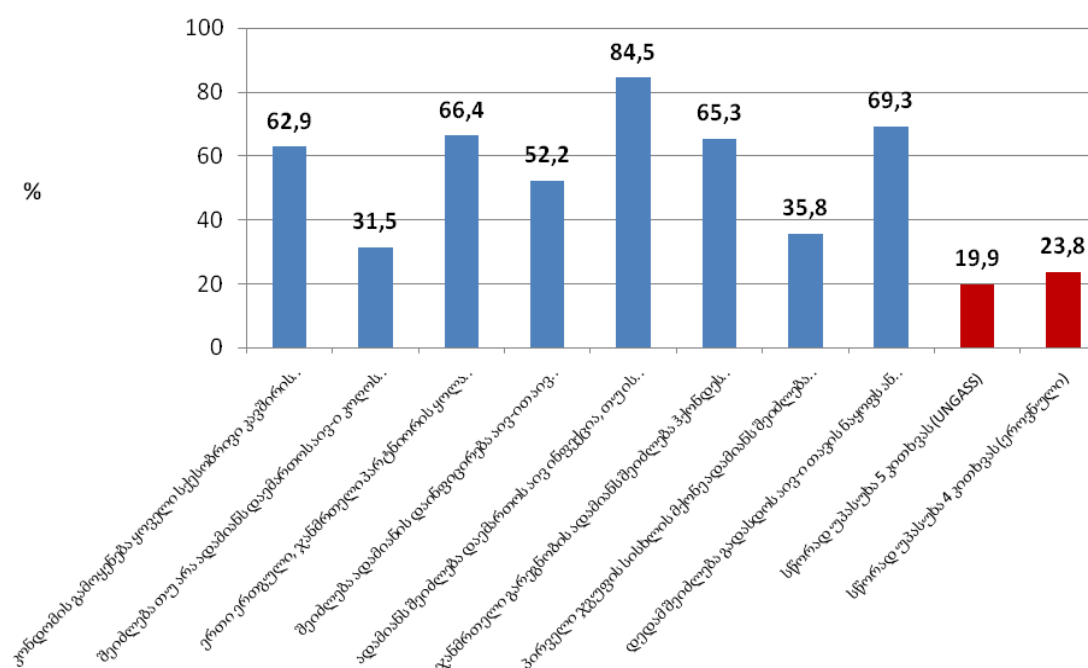
მოყვანილი

²¹ ადამიანს შეუძლია თავი დაიცვას აივ ინფექციისაგან ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (კი) და ადამიანს შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოლოს კბენის შედეგად (არა) და ადამიანს შეუძლია თავი დაიცვას აივ ინფექციისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და ჯანმრთელი პარტნიორი (კი) და ადამიანს შეიძლება აივ-ი დაემართოს აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით (არა) და ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია (კი).

²² ადამიანს შეუძლია თავი დაიცვას აივ ინფექციისაგან ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (კი) და ადამიანს შეუძლია თავი დაიცვას აივ ინფექციისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და ჯანმრთელი პარტნიორი (კი) და ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია (კი) და პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია (კი)

დიაგრამა 7 გვიჩვენებს იმ რესპონდენტების წილს, რომელთაც სწორად უპასუხეს ცოდნასთან დაკავშირებულ თითოეულ კითხვას:

დიაგრამა 7: ცოდნა აივ/შიდსის პრევენციის შესახებ²³



მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ კვლევის მონაწილეების 46.1%-მა იცოდა, თუ სად არის შესაძლებელი მათი წრის თუ გარემოცვის ადამიანებისათვის აივ-ზე კონფიდენციალური ანალიზის ჩატარება. თუმცა, მათი ტესტირების გამოცდილება და ტესტირებასთან დაკავშირებული ქცევა არ შეესაბამება ამ ცოდნას. უმრავლესობას (70.6%) არასოდეს ჩაუტარებია აივ-ზე ტესტირება, მხოლოდ 15.5% ჰქონდა ჩატარებული ეს ანალიზი ბოლო 12 თვის განმავლობაში და სხვებს კი - ბოლო ერთ წლამდე პერიოდში.

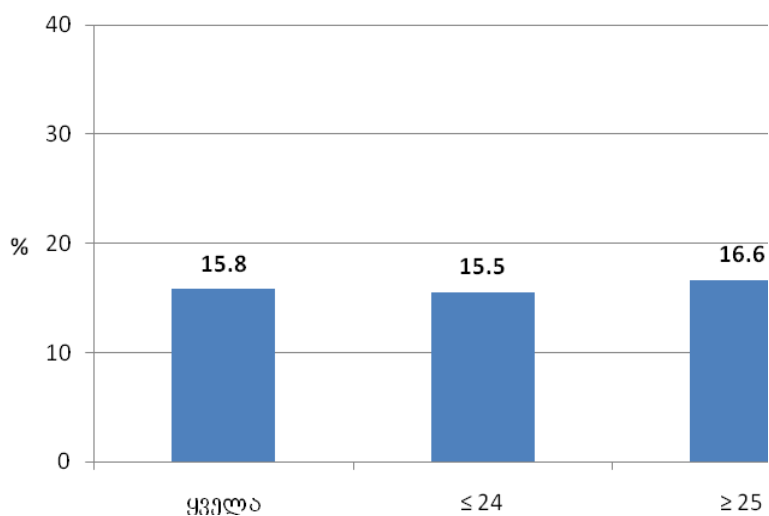
მათგან, ვისაც ჩატარებული ჰქონდა აივ-ზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, თითქმის ყველას მიღებული ჰქონდა ანალიზის პასუხი. სრული შერჩევიდან ეს 15.8%-ს შეადგენს.

იმ რესპონდენტებიდან, ვისაც ოდესმე ჩატარებული ჰქონდა აივ-ზე ტესტირება, 91.9%-მა

²³ შერჩევის ზომა: N=278

ტესტირება ნებაყოფლობით ჩაიტარა, სხვებს კი მოთხოვეს მისი ჩატარება.

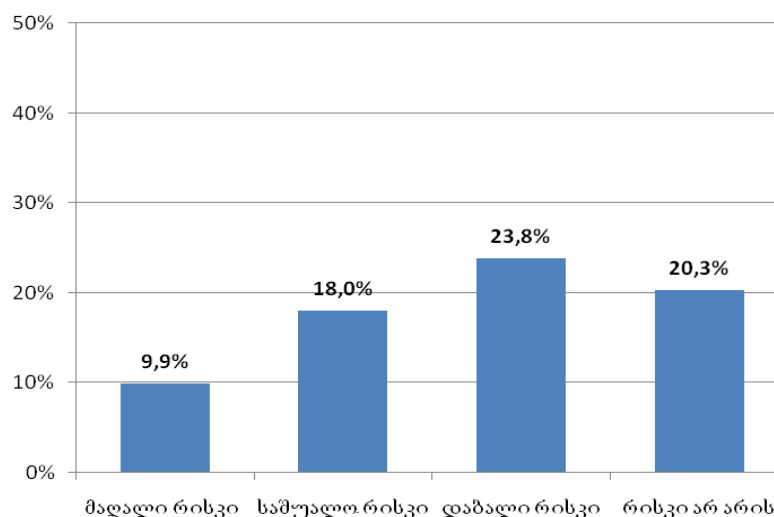
დიაგრამა 8: ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება ბოლო 1 წლის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი²⁴



ასევე, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ რეკონდენტების მხოლოდ 9.9%-მა შეაფასა აივ ინფიცირების პირადი რისკი, როგორც მაღალი. 23.8% თვლის, რომ ისინი დაბალი რისკის ქვეშ არიან, ხოლო დაახლოებით ერთი მეხუთედის აზრით, მათ რისკი საერთოდ არ აქვთ.

24 შერჩევის ზომები: N=278, N(≤24)= 86, N(≥25)=192

დიაგრამა 9: აივ ინფიცირების პირადი რისკის შეფასება²⁵



კვლევის მონაწილეებს დაუსვეს რამდენიმე შეკითხვა აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ მათი დამოკიდებულებების შესახებ. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების 60%-ზე მეტმა აღნიშნა, რომ ისინი მოუვლიდნენ თავის აივ ინფიცირებულ ნათესავს. ნახევარზე მეტი ფიქრობს, რომ აივ დადებით სტუდენტს და მასწავლებელს უნდა დართონ ნება, გააგრძელონ თავისი მოღვაწეობა, და ასევე ნახევარზე მეტი შეძლებდა ჭამას აივ ინფიცირებულ ადამიანთან ერთად. მხოლოდ 8.4%-მა აღნიშნა, რომ, თუ მათი ოჯახის წევრი ინფიცირდება აივ-ით, ისინი ამას საიდუმლოდ შეინახავდნენ.

ძალადობა

გამოკითხული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებიდან 7.4%-მა (25 შემთხვევა) აღნიშნა, რომ მათ გამოუცდიათ ძალადობა თავისი სექსუალური ორიენტაციის და სქესობრივი ქცევის გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

ამ 25 შემთხვევიდან უმრავლესობა იყო ვერბალური შეურაცხყოფა (12 რესპონდენტი),

²⁵ შერჩევის ზომა: N=278

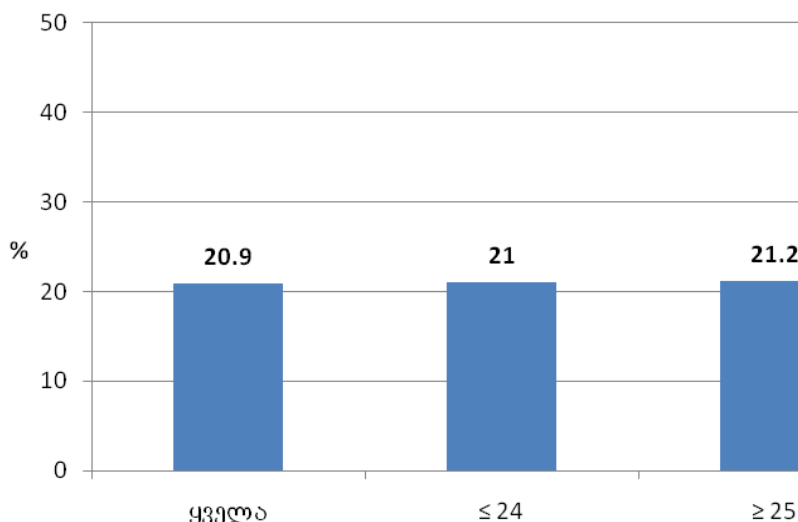
შემდეგ ფიზიკური (10) და სექსუალური (3) ძალადობა. შემთხვევათა ნახევარი მოძალადედ უცნობ პირს ასახელებს. დანაჩენ შემთხვევებში კი მოძალადედ დასახელდა ოჯახის წევრი/ნათესავი (2), მეგობარი (3) და სხვები (3).

ინტერვენციების ზემოქმედება/მედია-კომუნიკაცია

რესპონდენტებს, რომლებიც გათვითცნობიერებულნი იყვნენ აივ/შიდსის შესახებ (254), სთხოვეს, ჩამოეთვალათ ყველა წყარო, საიდანაც მათ მიღებული ჰქონდათ ინფორმაცია ამ დაავადებაზე. ტელევიზია/რადიო დასახელდა უმრავლესობის მიერ (62.6%), მას მოჰყვა მეგობრები (33.4%) და არასამთავრობო ორგანიზაციები „თანადგომა“/“ინკლუზივი“ (21.7%). რესპონდენტებიდან ძალიან ცოტამ (5.5%) აღნიშნა ინტერნეტი, როგორც ინფორმაციის წყარო. რაც შეეხება ინფორმაციის სანდო წყაროებს, ამ ჩამონათვალში წამყვანია ტელევიზია (29.9%), ხოლო არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები და სამედიცინო დაწესებულებები/სამედიცინო პერსონალი დასახელდა, როგორც აივ-ის შესახებ ინფორმაციის რიგით მეორე და მესამე ყველაზე სანდო წყაროები (შესაბამისად, 24.4.% და 23.7%).

ითვლებოდა, რომ რესპონდენტი მოცული იყო პრევენციული ინტერვენციით, თუ ა) მან იცოდა, თუ სად უნდა მიემართა აივ-ზე ტესტირებისათვის და ბ) თუ მას მიღებული ჰქონდა კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში. 278 ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაციდან მხოლოდ 20.9% მოხვდა ამ კატეგორიაში, ერთი და იმავე წილით ახალგაზრდა და უფრო ასაკოვან ჯგუფებში.

დიაგრამა 10: პრევენციული პროგრამებით მოცვა (N=278, N(≤24)= 86, N(≥25)=192)



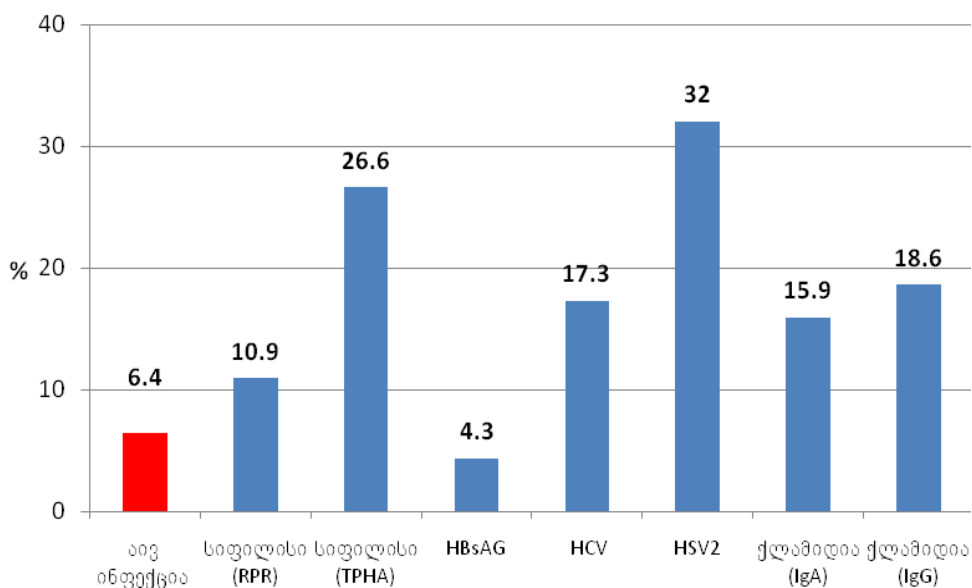
ბიომარკერი

კვლევის ყველა მონაწილისაგან, 7-ის გარდა, აღებულ იქნა სისხლის ნიმუშები სხვადასხვა ინფექციებზე ტესტირებისათვის (აივ ინფექცია, სიფილისი (PRP), სიფილისი (TPHA), HBV, HCV, HSV-2, ქლამიდია (IgA), ქლამიდია (IgG). ამ შვიდმა რესპონდენტმა უარი განაცხადა კვლევის ბიომარკერულ კომპონენტში მონაწილეობაზე. სისხლის ნიმუშების ანალიზმა ცხადჰყო, რომ გამოკვლეულთა 6.4% დადებითი იყო აივ ინფექციაზე. ამ 19 აივ დადებითი რესპონდენტის მახასიათებლები მოცემულია ქვემოთ (

ცხრილი 5). სილიფისი (TPHA) დაუდგინდა ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების 26.6%-ს. ორი ლაბორატორიული მეთოდით ტესტირების შემდეგ (TPHA და RPR) აქტიური სიფილისი აღმოაჩნდა რესპონდენტების 12.9%-ს.

ქვემოთ, დიაგრამა 11, წარმოდგენილია ბიომარკერის შედეგები სხვადასხვა ტესტებისათვის:

დიაგრამა 11: ბიომარკერი ²⁶



ჰეპატიტი B (დადებითი HBsAg), ჰეპატიტი C და ჰერპესი უფრო გავრცელებული იყო უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებს შორის. სხვა ინფექციების შემთხვევაში 25 წლამდე და 25 წელს ზევით ასაკობრივ ჯგუფებს შორის სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება არ აღმოჩნდა.

ქლამიდიაზე ტესტირება ჩატარდა სეროლოგიური ტესტით (ImmunoComb Chlamydia bivalent test), რომელიც არ განიხილება ქლამიდიური ინფექციის დიაგნოსტიკის ოქროს

²⁶ შერჩევის ზომა: N=271

სტანდარტად. დამადასტურებელი ტესტირება არ ჩატარებულა, ამდენად ბიომარკერი არ იძლევა უტყუარ თვალსაჩინოებას *C. trachomatis*-ით მიმდინარე ინფექციის შესახებ.

აივ დადებით 19 რესპონდენტს შორის აქტიური სიფილისი 7-ს (36.8%) აღმოაჩნდა, ხოლო ორზე მეტი ინფექცია კი - 5 რესპონდენტს (26.3%).

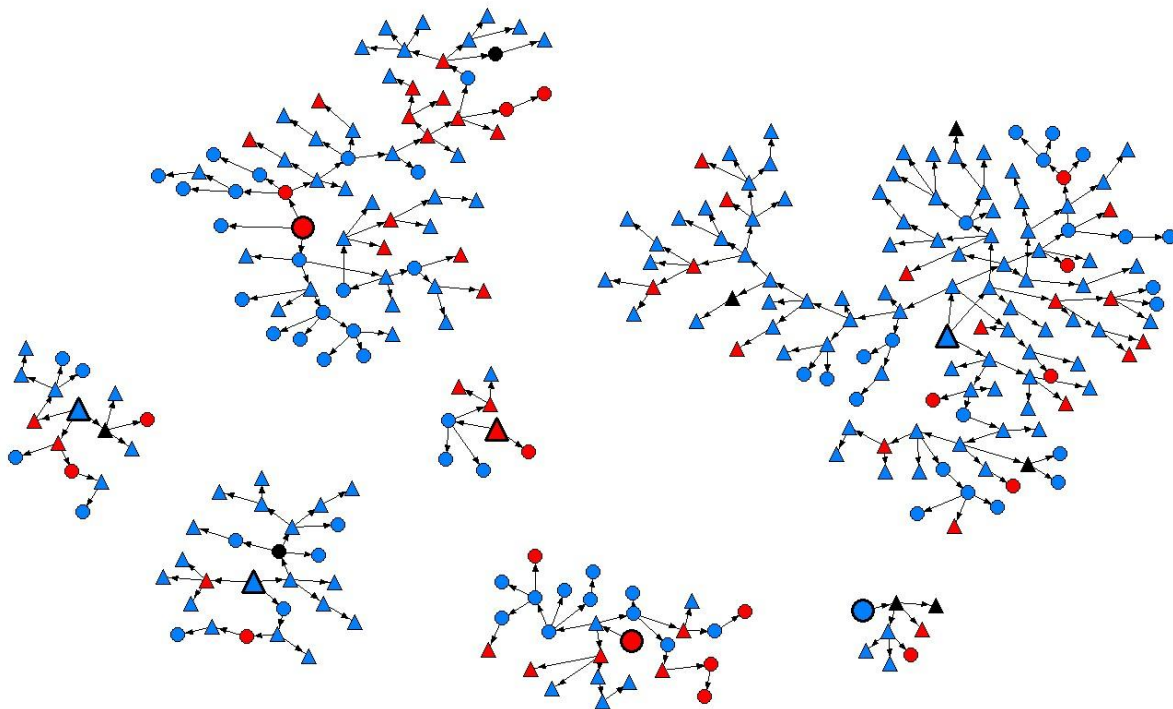
ცხრილი 5: აივ დადებითი ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების მახასიათებლები

ძირითადი ინდიკატორები	n/N
სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები	
ასაკი (წლები)	
<=24	3/19
25-34	8/19
>=35	8/19
ოჯახური მდგომარეობა (დაქორწინებული)	5/19
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	0/19
სქესობრივი ქცევა	
მამრობითი სქესის (ორალური/ანალური) პარტნიორების რაოდენობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	1.74
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	14/19
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	8/19
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს რეგულარულ პარტნიორთან	9/13
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს შემთხვევით პარტნიორთან	11/16
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კომერციულ პარტნიორთან	2/3
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს ქალ პარტნიორთან	7/10
სგგი-ებზე ტესტირება	
ოდესმე ჩაუტარებია სგგი-ებზე ტესტირება	16/19
არასოდეს ჩაუტარებია სგგი-ებზე ტესტირება	3/19
ჩაუტარებია სგგი-ებზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	8/16
აივ-ზე ტესტირება	
ოდესმე	12/19
არასოდეს	6/19
პასუხი არ არის	1/19
ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება ბოლო 1 წლის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი	12/12
ბიომარკერი	
სიფილისი (RPR)	7/19
სიფილისი (TPHA)	14/19
სიფილისი (RPR+TPHA)	7/19
ჰეპატიტი B	3/19
ჰეპატიტი C	0/19
ჰერპესი	8/19
ორ ინფექციაზე მეტი (აივ-ის ჩათვლით)	5/19

რეკრუტირების ნიმუში

ქვემოთ მოყვანილ დიაგრამებზე წარმოდგენილია მარცვლების (ნაჩვენებია უფრო დიდი სიმბოლოებით) მიერ ინიცირებული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების შერჩევის ნიმუში. დიაგრამა 12 გვიჩვენებს, რომ რესპონდენტთა უმრავლესობას დაბალი ყოველთვიური შემოსავალი ჰქონდა. მცირე ჯაჭვებში უფრო მაღალი შემოსავლის მქონე რესპონდენტებმა უპირატესად მოახდინეს ასევე მაღალი შემოსავლის მქონე თანასწორების რეკრუტირება, და მათგან ბევრმა შემდგომი ტალღები აღარ მოიყვანა. ეს შესაძლოა მიუთითებდეს, რომ მაღალი შემოსავლის მქონე ჯგუფის წარმომადგენლებს არ სურდათ კვლევაში მონაწილეობის მიღება.

დიაგრამა 12: რეკრუტირების ჯაჭვი ყოველთვიური შემოსავლისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



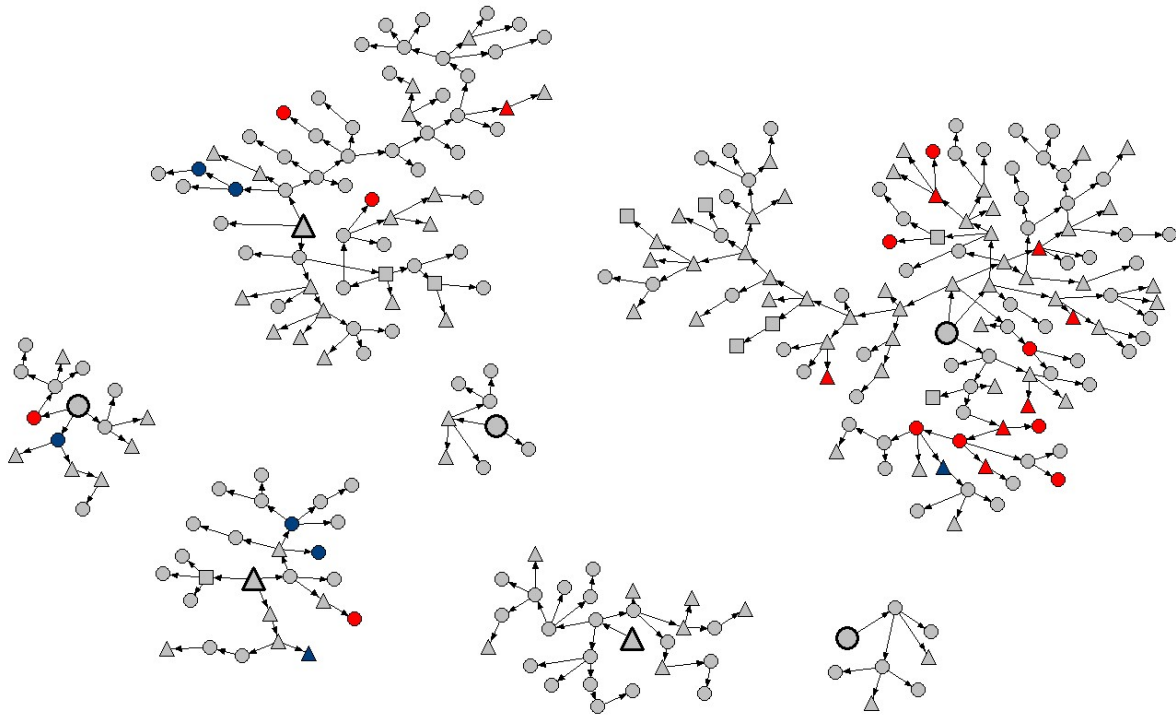
აღნიშვნები:

ყოველთვიური შემოსავალი ლარებში: ლურჯი - < 500 ლარი; წითელი - ≥ 500 ლარი; შავი - პასუხი არ არის
ასაკობრივი ჯგუფები: წრე - ≤ 24 წელი; სამკუთხედი - ≥ 25

მიღებული ქსელებიდან ერთ-ერთში აივ ინფექციის უფრო დიდი სიხშირე (ნაჩვენებია წითელი სიმბოლოებით) იქნა აღმოჩენილი (იხ. დიაგრამა 13). ყველა 19 ინიცირებული შემთხვევიდან 11-ს ჰქონდა დაუცველი ანალური სქესობრივი კონტაქტი თავიანთ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, რაც, შესაძლოა, მიუთითებს, რომ მათ არ იცოდნენ თავისი სტატუსი ან არ იყენებდნენ კონდომს სეროკონკორდანტულ

პარტნიორთან.

დიაგრამა 13: რეკრუტირების ჯაჭვი აივ ინფექციის შემთხვევებისა და მაღალი სარისკო სქესობრივი ქცევის მიხედვით (აივ-ის პრევალენტობა და კონდომის მუდმივი გამოყენება მამრობითი სქესის პარტნიორებთან)



აღნიშვნები:

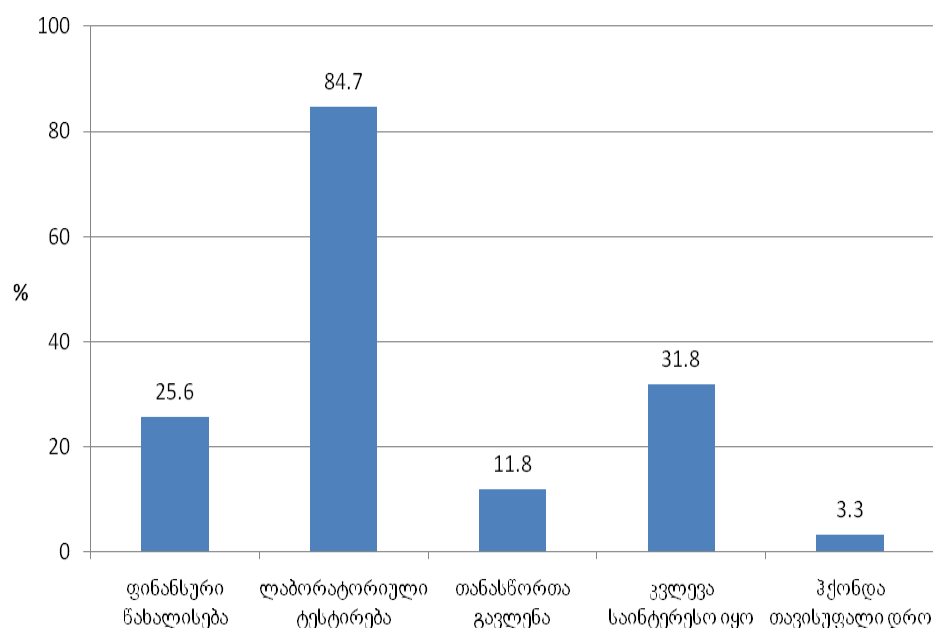
აივ-სტატუსი: წითელი - აივ დადებითი; რუხი – აივ უარყოფითი; ლურჯი - არ არის ტესტირებული
კონდომის გამოყენება მამრობითი სქესის პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში: სამკუთხედი -
კონდომის მუდმივი გამოყენება; წრე - კონდომის არამუდმივი გამოყენება.

აღსანიშნავია, რომ რეკონდენტების უმრავლესობამ ლაბორატორიული ტესტირება დაასახელა კვლევაში მონაწილეობის მიღების ძირითად მოტივაციურ ფაქტორად (84.7%).

მონაწილეობის სხვა მიზეზები წარმოდგენილია ქვემოთ

დიაგრამა 14:

დიაგრამა 14: BSS კვლევაში მონაწილეობის მიზეზი²⁷



²⁷ შერჩევის ზომა: N=278

დასკვნები და დისკუსია

კვლევის მიგნებები შეიძლება მოკლედ შევაჯამოთ ქვემოთ მოყვანილი დასკვნების სახით:

სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები

შერჩევის სოციო-დემოგრაფიული სტრუქტურა მიუთითებს, რომ მასში უფრო მეტად იყო წარმოდგენილი შემდეგი მახასიათებლების მქონე რესპონდენტები: ასაკობრივი ჯგუფის მხრივ 24 წელზე მეტი ასაკის, საშუალო და უმაღლესი/დაუსრულებელი უმაღლესი განათლების დონით, ამჟამად დაუქორწინებელი, ეროვნებით ქართველი, დაბალი სოციო-ეკონომიკური ფენის წარმომადგენელი (გამოკითხული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების თითქმის ნახევარი არ იყო დასაქმებული და უმრავლესობის ყოველთვიური შემოსავალი არ აღემატებოდა 500 ლარს (280 აშშ დოლარს)).

RDS მეთოდოლოგიით მოხერხდა კვლევაში ძირითადად დაბალი სოციო-ეკონომიკური დონის ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების მოზიდვა - ვისაც აქვს საკმაოდ დაბალი შემოსავალი და ან დაუსაქმებელია, ან დროებით არის დასაქმებული. მიუხედავად იმისა, რომ სამი მარცვალი ამ პოპულაციის უფრო მაღალი დონეებიდან იყო აღებული, მათ ვერ მოახერხეს ბევრი სხვა მონაწილის (ტალღების) მოყვანა კვლევაში. ამდენად, კვლევის შედეგები წარმოადგენს უფრო ამ სამიზნე ჯგუფის დაბალ სოციო-ეკონომიკურ სეგმენტს.

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება განიხილება აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებულ სარისკო ქცევებად. კვლევამ არ აჩვენა ალკოჰოლის მოხმარების (განსაკუთრებით მისი ყოველდღიური მოხმარების), ისევე, როგორც ნარკოტიკების მოხმარების მაღალი პროცენტული მაჩვენებლები. საკმაოდ მცირე პროცენტმა (4.9%)

აღნიშნა ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ზოგადად აღმოსავლეთ ევროპაში ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების პრევალენტობა ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის უფრო მაღალია, ვიდრე ზოგად ზრდასრულ მოსახლეობაში (0.15-2.0%)²⁸. თუმცა, აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ზოგიერთი ქვეყნის მონაცემების მიხედვით, მიუხედავად იმისა, რომ ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება ეპიდემიის ძირითადი მამოძრავებელია, ამ სამიზნე ჯგუფში ინექციური მოხმარების შედარებით დაბალი დონეა (უკრაინა – 1.3%, რუსეთი – 4%, ბელარუსია – 2%)²⁹. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული მონაცემები კავკასიის ქვეყნებში უფრო მაღალია და საქართველოც არ არის გამონაკლისი.

ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებელი ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებიდან არც ერთი არ იყო აივ დადებითი და მათი ერთი მესამედი (4) იყო ინფიცირებული C ჰეპატიტით.

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება არ არის გავრცელებული ამ პოპულაციაში. ორი მაღალი რისკის ჯგუფი - ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებლები და ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები - თითქმის არ არის გადამფარავი, რასაც, სავარაუდოდ, დადებითი გავლენა აქვს თბილისში ეპიდემიის განვითარებაზე, რადგანაც ინფექცია არ გავრცელდება ერთი სარისკო პოპულაციიდან მეორეში.

სქესობრივი ქცევა

კვლევაში მონაწილე ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს ჰყავდათ

²⁸ Aceijas C, Stimson G.V, Hickman M, Rhodes T. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. *AIDS 2004, 18:2295–2303*

²⁹ “Men having sex with men in Eastern Europe: Implications of a hidden HIV epidemic. Regional analysis report”, AIDSTAR-Two, November 2, 2010. www.aidstar-two.org

რამდენიმე ტიპის როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის პარტნიორები.

სქესობრივი ქცევა მამრობით პარტნიორებთან

მამრობითი სქესის პარტნიორების რაოდენობის მედიანა იყო 4 და რესპონდენტების უმრავლესობამ (82%) აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში ერთზე მეტი მამრობითი პარტნიორი ჰყავდა.

სხვადასხვა მამრობითი სქესის პარტნიორებთან სქესობრივი ქცევის განხილვისას აღმოჩენილ იქნა საინტერესო პატერნები: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კავშირის დროს ყველა ტიპის მამრობით პარტნიორებთან უფრო პრევალენტური იყო, ვიდრე კონდომის მუდმივი გამოყენება, ხოლო ორალური სქესობრივი კონტაქტი ნაკლებად დაცული იყო ანალურთან შედარებით ბოლო კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების თვალსაზრისით. ქცევის ასეთი პატერნები ამ სამიზნე ჯგუფის შემსწავლელი სხვა კვლევებითაც არის დადგენილი^{30,31}. თუმცა, ჩვენმა კვლევამ ასევე დაადგინა, რომ კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და კონდომის მუდმივი გამოყენება არ განსხვავდებოდა რეგულარულ და შემთხვევით მამრობით პარტნიორებს შორის. ასეთი პატერნი არ შეესაბამება არსებულ ლიტერატურას, რომლის მიხედვითაც ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს აქვთ ტენდენცია, ჰქონდეთ დაცული სქესობრივი პრაქტიკა უფრო ხშირად შემთხვევით, ვიდრე რეგულარულ პარტნიორებთან.

ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა და კომერციულ სექსში ჩართულობა

რესპონდენტების დაახლოებით ერთი მესამედი ოდესმე ყოფილა ჩართული ჯგუფურ

³⁰ Mirandola M, Folch Toda C, Krampac I, Nita I, Stenekova D, Stehlikova D, Toskin I, Gios L, Fochia JP, Breveglieri M, Furegato M, Castellani E, Bonavina MG, the SOALON network. HIV Bio-behavioral survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. Euro Surveill. 2009;14(48)

³¹ Davidovich U, de Wit JB, Stroebe W. Assessing sexual risk behaviour of young gay men in primary relationships: the incorporation of negotiated safety and negotiated safety compliance. AIDS. 2000;14(6):701-6

სქესობრივ პრაქტიკაში და ნახევარზე ოდნავ მეტი აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას ბოლო ჯგუფური პრაქტიკის დროს.

კომერციულ სექსში ჩართულობა ასევე საკმაოდ პრევალენტური აღმოჩნდა საკვლევი პოპულაციის მოცემულ სეგმენტში. დაახლოებით ერთი მესამედი (29.7%) აღნიშნავდა, რომ გაუყიდა სექსუალური მომსახურება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და ამ მაღალი რისკის ქვეჯგუფიდან მხოლოდ ნახევარი აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას კლიენტებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს.

სქესობრივი ქცევა მამრობით და მდედრობით პარტნიორებთან

რესპონდენტების ორმა მესამედმა აღნიშნა, რომ ჰქონდა სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. რეგიონული ანალიზის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ იმ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების რაოდენობა, რომელთაც ჰქონდათ სქესობრივი კონტაქტი ქალებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ვარიებს 21%-დან ბელორუსიაში 41%-მდე აზერბაიჯანში³². საქართველო წამყვანი იყო რეგიონის ქვეყნებს შორის, რამდენადაც ამ პოპულაციის 47.1%-მა აღნიშნა ბისექსუალური ქცევა თბილისში ჩატარებულ კვლევაში 2007 წელს. წინამდებარე კვლევამ გამოამჟღავნა კიდევ უფრო მაღალი წილი ასეთი რესპონდენტებისა. აქ, შესაძლოა, რამდენიმე ფაქტორმა შეიტანა წვლილი. სოციალური ზეწოლის და სტიგმატიზაციის გამო შესაძლოა, რომ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები ამყარებენ სქესობრივ ურთიერთობებს ქალებთან, რათა განაქარწყლონ ეჭვები მათი ჰომოსექსუალობის შესახებ. ქალებთან აღნიშნული სქესობრივი აქტივობის მაღალი მაჩვენებელი შეიძლება ასევე ასახავდეს სოციალური სასურველობის გადახრას. და მაინც, ეს არის ისეთი ფაქტი, რომელიც მოითხოვს უფრო ჩადრმავებულ თვისობრივ შესწავლას.

კვლევის შედეგებმა გამოავლინა ისეთი ქცევითი ფაქტორები, რომლებიც საფუძველს

³² “Men having sex with men in Eastern Europe: Implications of a hidden HIV epidemic. Regional analysis report”, AIDSTAR-Two, November 2, 2010. www.aidstar-two.org

ქმნიან სგგი/აივ-ის გადაცემისათვის ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებიდან მათ ქალ პარტნიორებზე.

იმათ შორის, ვისაც ჰყავდა ორივე - როგორც მამაკაცი, ისევე ქალი პარტნიორები, და არ იყენებდა კონდომს მუდმივად მამრობით პარტნიორებთან ანალური კონტაქტის დროს (68), მხოლოდ 11.7% აღნიშნავდა კონდომის მუდმივ გამოყენებას თავიანთ რეგულარულ ქალ პარტნიორთან. მამაკაცებთან და ქალებთან კონდომის გამოყენების პრაქტიკის შესადარებლად ჩვენ გავაანალიზეთ რესპონდენტების ის შერჩევა, რომელთაც ჰყავდათ როგორც მამაკაცი, ისე ქალი პარტნიორები. იხილეთ ქვემოთ ცხრილი 6.

ცხრილი 6: კონდომის გამოყენება მამრობით და მდედრობით პარტნიორებთან

კონდომის გამოყენება	N	მამრობითი პარტნიორები	მდედრობითი პარტნიორები	P-ს მნიშვნელობა
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს	165	66.1%	57.6%	P=0.029
კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ პარტნიორებთან	96	43.8%	35.4%	P=0.001
კონდომის მუდმივი გამოყენება შემთხვევით პარტნიორებთან	84	35.7%	45.2%	P< 0.001

გამოიკვეთა შემდეგი საინტერესო ტენდენციები:

- კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს მდედრობით პარტნიორთან უფრო დაბალია, ვიდრე მამრობით პარტნიორთან (ანალური კონტაქტის დროს).
- იგივე გამოიკვეთა რეგულარულ მამრობით და მდედრობით პარტნიორებთან კონდომის მუდმივ გამოყენებასთან დაკავშირებით - ქალებთან ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები ნაკლებად იყენებენ კონდომს.
- თუმცა, შემთხვევით მამრობით პარტნიორებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება უფრო დაბალია, ვიდრე იმავე ტიპის მდედრობით პარტნიორებთან.

ეს სურათი ასახავს რისკის შეფასებას რესპონდენტების მიერ. შესაძლოა, რომ ანალური ურთიერთობა შემთხვევით მამრობით პარტნიორებთან ნაკლებად სარისკოდ განიხილება, ვიდრე შემთხვევით ქალ პარტნიორებთან, მაშინ, როდესაც ქალი რეგულარული პარტნიორები ნაკლებად დაცულები არიან რეგულარულ მამრობითი სქესის პარტნიორებთან შედარებით.

კვლევამ აჩვენა ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების მაღალი სექსუალური აქტივობა. სარისკო სქესობრივი ქცევა საკმაოდ გავრცელებულია: რესპონდენტებს ახასიათებთ სხვადასხვა ტიპის სქესობრივი, როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის, პარტნიორების დიდი რაოდენობა, კონდომების გამოყენების დაბალი მაჩვენებლები, განსაკუთრებით კონდომის მუდმივი გამოყენების მხრივ მამრობითი და მდედრობითი სქესის შემთხვევით და კომერციულ პარტნიორებთან, ჩართულობა ჯგუფურ სქესობრივ პრაქტიკებში და კომერციულ სექსში. ბისექსუალური აქტივობის რესპონდენტებს შორის გამოვლენილი მაღალი რისკის ქცევები მამრობით პარტნიორებთან მიგვანიშნებს ამ ჯგუფის პოტენციურ დამაკავშირებელ როლზე ზოგად მოსახლეობასთან აივ-ის გავრცელების მხრივ.

კონდომები და ლუბრიკანტები

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ნახევარზე მეტს არასოდეს გამოუყენებია ლუბრიკანტები, რისი წამყვანი მიზეზიც არის მათი არსებობის შესახებ დაბალი გათვითცნობიერებულობა.

რესპონდენტების უმრავლესობამ იცის, თუ სად შეიძლება კონდომების შოვნა და ნახევარმა იმათგან, ვისაც სმენია ლუბრიკანტების შესახებ, იცის, თუ სად შეიძლება ლუბრიკანტების შოვნა. ლუბრიკანტებისა და კონდომების შოვნის ადგილებს შორის წამყვანია აფთიაქები, ხოლო მეორე ადგილზეა არასამთავრობო ორგანიზაციები „თანადგომა“ და „ინკლუზივი“.

კვლევამ გამოავლინა, რომ ლუბრიკანტების შესახებ ცოდნა დაბალია, ისევე, როგორც მათი მუდმივი გამოყენება. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებისთვის კარგადაა ცნობილი, თუ სად შეიძლება კონდომების შოვნა.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

რესპონდენტების უმრავლესობას აქვს წარმოდგენა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და მამაკაცებში მათი სიმპტომების შესახებ. გამოკითხულთა მხოლოდ ერთ მეხუთედს ჰქონდა ჩატარებული სგგი-ებზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და დაახლოებით ერთ მესამდს - ბოლო 12 თვეზე უფრო ადრე. დაახლოებით ნახევარმა აღნიშნა, რომ არასოდეს ყოფილა ტესტირებული სგგი-ებზე.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის სგგი-ებთან

დაკავშირებული ცოდნა საკმაოდ მაღალია, მაგრამ სგვი-ებზე ტესტირება - ძალიან დაბალი.

აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება

მიუხედავად იმისა, რომ აივ/შიდსის შესახებ გათვითცნობიერებულობა მაღალია, მაინც ზოგიერთ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცს არ სმენია ამ დაავადების შესახებ (8.5%). ამავე დროს, აივ/შიდსის შესახებ სწორი ცოდნა არ არის მაღალი.

რესპონდენტთა ნახევარზე ნაკლებმა იცოდა, თუ სად შეუძლიათ მათი გარემოცვის ადამიანებს აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტის ჩატარება. უმრავლესობა არასოდეს ყოფილა აივ-ზე ტესტირებული, და მხოლოდ 15.5%-ს ჰქონდა ჩატარებული აივ-ზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. მათგან თითქმის ყველამ შეიტყო თავისი ტესტის პასუხი. აღსანიშნავია, რომ აივ დადებითი პირების სულ მცირე ერთმა მესამედმა არ იცოდა თავისი სტატუსის შესახებ, რადგან მათ არასოდეს ჰქონდათ ეს ტესტირება გავლილი.

რესპონდენტთა მხოლოდ 9.9%-მა შეაფასა თავისი პირადი რისკი აივ-ინფიცირების კუთხით, როგორც მაღალი, 23.8% თვლის, რომ ისინი დაბალი რისკის ქვეშ არიან და დაახლოებით ერთი მეხუთედი კი მიიჩნევს, რომ მათ საერთოდ არ ემუქრებათ აივ ინფექცია.

კვლევამ დაადგინა, რომ აივ-ასოცირებული სტიგმა ამ ჯგუფში არსებობს, თუმცა ის არ არის ძალიან მაღალი.

უნივარსიტეტულმა ანალიზმა აჩვენა, რომ იმ რესპონდენტების შემთხვევაში, რომლებიც სწორად პასუხობდნენ აივ-ის პრევენციის შესახებ 4 კითხვას, უფრო მაღალი იყო იმის ალბათობა, რომ მათ ოდესმე ჩატარებული ჰქონოდათ აივ-ტესტირება (OR 2.6; 95% CI 1.5-4.5). იმათში, ვინც აივ-ინფიცირების რისკს არ ხედავდა, ამ ტესტირების ალბათობა ნაკლები იყო (OR 0.3; 95% CI 0.1-0.7).

ამავე დროს, აივ-ზე ტესტირების დიდი ხნის წინანდელი გამოცდილება ხელს უწყობს სარისკო ქცევას. იმის ალბათობა, რომ კონდომი არ იქნებოდა გამოყენებული ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, ორჯერ უფრო მაღალი აღმოჩნდა იმ რესპონდენტებში, ვინც არ ყოფილა ტესტირებული ბოლო ორი წლის განმავლობაში (OR 2.3; 95% CI 1.2-4.4).

არ აღმოჩნდა კავშირი აივ-ის პრევენციის შესახებ ცოდნასა და ნებისმიერ მამრობითი სქესის პარტნიორთან კონდომის მუდმივ გამოყენებას შორის, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ცოდნასა და სქესობრივ ქცევას შორის დიდი განსვლა არსებობს.

აივ ინფექციის შესახებ ცოდნა არ არის მაღალი, თუმცა მხოლოდ ცოდნას არ აქვს დამცავი ფუნქცია სარისკო ქცევის კუთხით. გამოვლინდა აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების არსებობის მხრივ არაადეკვატური ცოდნა, რაც საფუძვლად ედება აივ-ზე ტესტირების შემაფოთებლად დაბალ მაჩვენებლებს. პირადი რისკის შეფასება არ შეესაბამება რეალურ რისკებს. აივ-ზე ტესტირების დაბალი დონე უკავშირდება კონფიდენციალური ტესტირების შესახებ დაბალ გათვითცნობიერებულობას და პირადი რისკის აღქმას, გარდა ამისა, ბოლო ანალური კონტაქტის დროს დაუცველი ურთიერთობა დაკავშირებულია აივ-ზე ტესტირების დიდი ხნის წინანდელ გამოცდილებასთან.

ძალადობა

გამოკითხული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებიდან 7.4%-მა აღნიშნა, რომ ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი სექსუალური ორიენტაციის ან ჰომოსექსუალური ქცევის გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

სექსუალური ორიენტაციის გამო ძალადობა ხდება, თუმცა არ არის გავრცელებული.

ინტერვენციების ზემოქმედება/მედია-კომუნიკაცია

რადგანაც პრევენციული ინტერვენციები უნდა დაიგეგმოს ინფორმაციის იმ წყაროების გათვალისწინებით, რომლებსაც ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები ენდობიან, მას მედია უმთავრესი საუკეთესო გზაა ამ პოპულაციისათვის შეტყობინებების გადასაცემად. სხვა სანდო წყაროები - არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები და სამედიცინო პერსონალი - ასევე უნდა გამოყენებულ იქნას ამ მიზნისათვის. თუმცა, სხვა კომუნიკაციის არხები (მაგ. ინტერნეტი) შეიძლება უკეთესი საშუალება იყოს თბილისში ამ პოპულაციის სხვა, უფრო მაღალი სეგმენტის მოსაცავად.

პრევენციული ინტერვენციების მიერ მოცვა, რომელიც იზომება აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების შესაძლებლობის შესახებ ცოდნითა და ბოლო 12 თვის განმავლობაში კონდომის მიღებით, დაბალი იყო - გამოკითხულთა მხოლოდ 20.9% არის მოცული პრევენციული პროგრამით.

საინტერესოა, თუ როგორ მოქმედებს კონკრეტული წყაროებიდან მიღებული ინფორმაცია სარისკო ქცევაზე. კონდომის არამუდმივი გამოყენების ალბათობა შემთხვევით მამრობით პარტნიორებთან ორჯერ უფრო მაღალია, როდესაც „თანადგომა“ არ იყო დასახელებული ინფორმაციის წყაროდ - (OR 1.9; 95% CI 1.1 – 3.4).

კიდევ ერთი ფაქტორი, რომელიც მოქმედებს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ქცევაზე, არის პრევენციული ინტერვენციებით მოცვა, კერძოდ, კონდომების გავრცელება. კონდომების არმიღება ბოლო 12 თვის განმავლობაში დადებითად იყო დაკავშირებული, ერთი მხრივ, დაუცველ სქესობრივ კავშირთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს (OR 1.8; 95% CI 1.1-3.2) და, მეორე მხრივ, კონდომის არამუდმივ გამოყენებასთან შემთხვევით პარტნიორებთან (OR 2.7; 95% CI 1.5-4.9).

პრევენციული პროგრამებით მოცვა ძალიან დაბალია, ამავე დროს, პრევენციულ ინტერვენციებს (როგორცაა ინფორმაციის მიღება სანდო წყაროებიდან და კონდომების გავრცელება) დადებითი ეფექტი აქვს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებში სარისკო სქესობრივი ქცევის შემცირებაზე. ეს მიუთითებს პრევენციული ძალისხმევის გაფართოვების და ამ მოწყვლადი ჯგუფის მეტი წარმომადგენლის მოცვის გადაუდებელ საჭიროებაზე.

ბიომარკერი

წარმოდგენილი კვლევის ყველაზე მნიშვნელოვანი მიგნება არის ის, რომ აივ ინფექციის გავრცელებამ მიაღწია კონცენტრირებული ეპიდემიის დონეს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის თბილისში (6.4%, 95% CI 2.8-10.8).

რაც შეეხება კვლევის ბიომარკერის კომპონენტში ჩართულ სხვა სგგი-ებს, ჰერპესისა და ქლამიდიის გავრცელება საკმაოდ მაღალია. საინტერესოა, რომ B ჰეპატიტის გავრცელება ბევრად უფრო დაბალია, ვიდრე C ჰეპატიტისა, მიუხედავად იმისა, რომ B ჰეპატიტი მეტად სავარაუდოა, გადაეცეს სქესობრივი კონტაქტის გზით. იმის გათვალისწინებით, რომ რესპონდენტების ძალიან მცირე ნაწილმა აღნიშნა ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება, C ჰეპატიტის პრევალენტობა მაღალია. მიუხედავად იმისა, რომ კვლევა არ ითვალისწინებდა მოცემულ პოპულაციაში ოდესმე არსებულ ინექციურ მოხმარებას, შეგვიძლია დავუშვათ, რომ ცხოვრების განმავლობაში განხორციელებული სარისკო ინექციური ქცევა არის C ჰეპატიტის ასეთი მაღალი გავრცელების მიზეზი. 2006 წელს ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებს შორის ჩატარებულ BSS კვლევაში HCV

პრევალენტობა იყო 64.6% მამრობითი სქესის მომხმარებლებს შორის³³. ეს საკითხი შესაძლოა შემდგომ თვისობრივ კვლევას საჭიროებდეს. ლიტერატურის მიხედვით, HCV, როგორც სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია, უეცრად აღმოცენდა აივ დადებით ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის, და ამ ფაქტს არ აქვს ჯერჯერობით დასაბუთებული ახსნა³⁴. თუმცა, ჩვენმა კვლევამ არ გამოავლინა კავშირი აივ-სა და C ჰეპატიტს შორის.

რეგრესიულმა ანალიზმა აჩვენა, რომ აივ ინფექცია დადებითად არის დაკავშირებული სიფილისთან (OR 4.6; 95% CI 4.7-12.8) და B ჰეპატიტთან (OR 5.1; 95% CI 1.2-20.5).

უნივარსიტეტული ანალიზის გზით მოხდა აივ დადებითი სტატუსის მიმართების დადგენა სხვადასხვა ფაქტორთან, როგორიცაა დემოგრაფიული მახასიათებლები, პარტნიორთა ტიპები, კონდომის გამოყენება, ცოდნა აივ-ის შესახებ და აივ-ზე ტესტირების პრაქტიკა. მაგრამ კავშირი ამ ფაქტორებთან არ იყო აღმოჩენილი, გარდა მამრობითი პარტნიორების რაოდენობისა: ყოველი მამრობითი პარტნიორის მატებისას 1.6%-ით იზრდება აივ ინფექციის არსებობის ალბათობა (OR 1.016; 95% CI 1.002-1.03).

აივ ინფექციამ მიაღწია კონცენტრირებული ეპიდემიის დონეს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის თბილისში. აივ-ისა და სგვი-ების კოინფექციის შემთხვევები, რასაც ერთვება სგვი-ებისა და აივ-ზე ტესტირების ჩატარების დაბალი მაჩვენებლები, მიგვანიშნებს იმაზე, რომ საჭიროა ამ ჯგუფის მეტი წარმომადგენლის ტესტირებისათვის კონკრეტული სტრატეგიების შემუშავება. ამავე დროს, აივ დადებით რესპონდენტებში არსებული სარისკო პრაქტიკები და ინფექციების მაჩვენებლები მეტყველებს იმაზე, რომ საჭიროა დადებითი პრევენციის სტრატეგიების დანერგვა.

³³ [Dershem L, Tabatadze M, Sirbiladze T, Tavzarashvili L, Todadze K, Tsagareli T. Characteristics, high-risk behaviors and knowledge of STI/HIV/AIDS, and prevalence of HIV, syphilis and hepatitis among injecting drug users in Tbilisi, Georgia: 2002 – 2006](#)

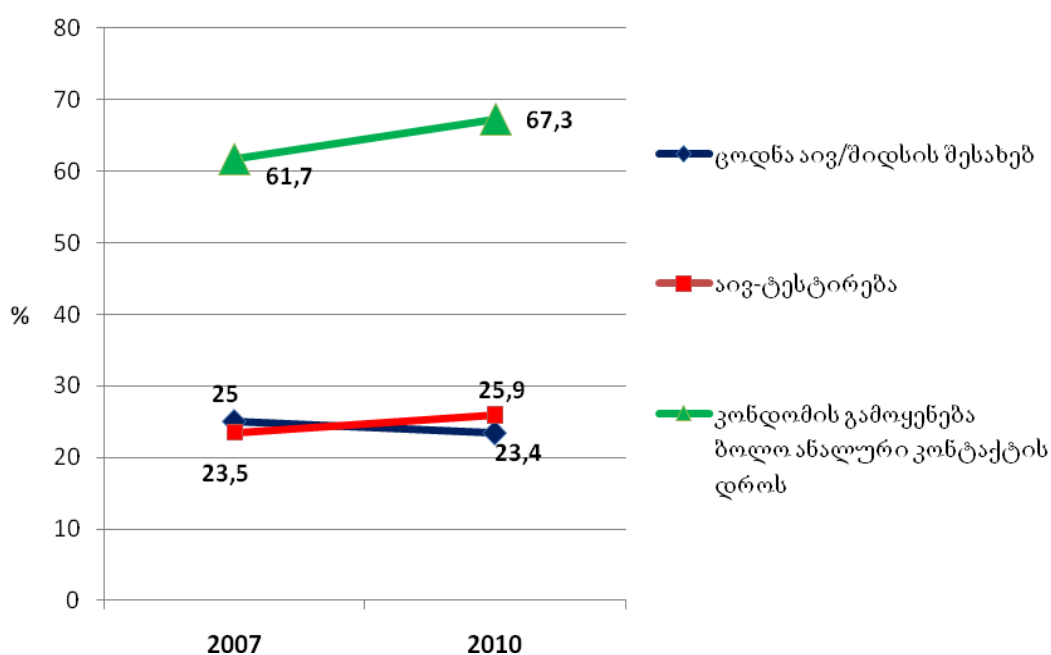
³⁴ Urbanis AT, Van Houdt R, Van de Laar TJ, Coutinho RA. Viral Hepatitis among men who have sex with men, epidemiology and public health consequences. Euro Surveill. 2009;14(47)

რამდენიმე ინდიკატორის შედარება წინა BSS კვლევასთან

საინტერესოა ამ კვლევის შედეგების შედარება წინა BSS კვლევასთან, რომელიც 2007 წელს ჩატარდა, რამდენიმე UNGASS ინდიკატორის მიხედვით. 2007 წლის კვლევის ანგარიშში წარმოდგენილი იყო შეუწონავი მონაცემები, შესაბამისად, ამჟამინდელ კვლევასთან შედარებისათვის ჩვენ ასევე შეუწონავი მონაცემები გამოვიყენეთ.

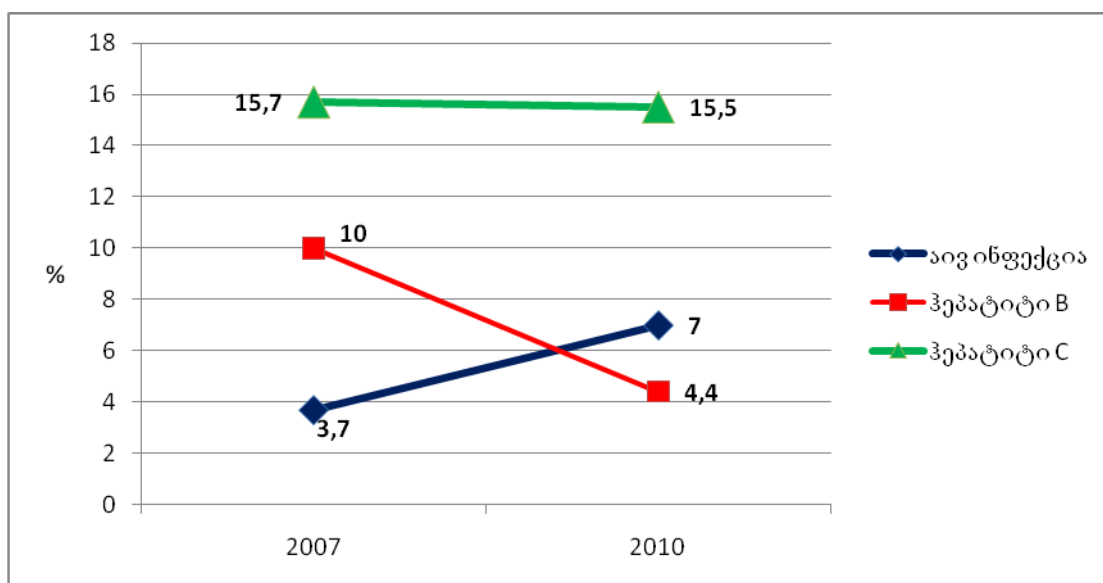
უნდა აღინიშნოს, რომ 66 რესპონდენტი (23.7%) მონაწილეობდა როგორც წინა, ისე ამ კვლევაშიც.

დიაგრამა 15: სამი UNGASS ინდიკატორის შედარება 2007 წლის BSS კვლევასთან



დიაგრამა 15 აჩვენებს გარკვეულ ზრდას ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მხრივ, კლებას ცოდნის ინდიკატორის მხრივ და ზრდას აივ-ზე ტესტირების ინდიკატორის მხრივ. მაგრამ ყველა ეს ცვლილება არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო.

დიაგრამა 16: აივ ინფექციის და ჰეპატიტების პრევალენტობის შედარება 2007 წლის BSS კვლევასთან



ეს დიაგრამა გვიჩვენებს აივ-ის პრევალენტობის ზრდას 3.7%-დან 7%-მდე. ეს ცვლილებაც არ არის სტატისტიკურად საწმუნო, რაც შეიძლება აიხსნას შერჩევის მცირე ზომით (140 რესპონდენტი) 2007 წლის კვლევაში, რაც ნიშნავს, რომ შერჩევის ზომა არ იყო საკმარისად დიდი იმისათვის, რომ სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება მიგვეღო. მიუხედავად ამისა, შედეგები მიგვითითებს, რომ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მექანე მამაკაცების ამ ჯგუფში არის კონცენტრირებული ეპიდემია.

რაც შეეხება ჰეპატიტებს B და C, მხოლოდ B ჰეპატიტის პრევალენტობის ცვლილება აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო.

შესაძლებელია ითქვას, რომ ამ ჯგუფის ძირითადი ინდიკატორების მხრივ ბოლო 3 წლის განმავლობაში არ გამოვლინდა მნიშვნელოვანი ცვლილებები, მაგრამ ყველაზე დრამატულია აივ-ის პრევალენტობის ზრდა, რამაც შეცვალა ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური სურათი.

რეკომენდაციები

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, შესაძლოა შემდეგი რეკომენდაციების შემოთავაზება:

1. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ამ კონკრეტული სეგმენტის მოცვის გაზრდა პრევენციული ინტერვენციებით, რომლებიც მიმართული იქნება სარისკო ქცევის შემცირებაზე. ეს ინტერვენციები კვლავ უნდა მოიცავდეს, მაგრამ არ შემოიფარგლოს, კონდომების დარიგებით, გათვითცნობიერებულობის ამაღლებით და სგგი/აივ-ზე ტესტირებით:

ა) დაინერგოს განსხვავებული მიდგომები აივ-თან დაკავშირებული ისეთი პრევენციული სერვისების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად, როგორიცაა გასვლითი საველე მუშაობა, ინდივიდუალური და ჯგუფური კონსულტირება, თანასწორთა განათლება.

ბ) შემუშავდეს სგგი-ებზე ტესტირების მეთოდური მითითებები, სადაც გათვალისწინებული იქნება ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებისათვის დამახასიათებელი სპეციფიკა.

გ) გაფართოვდეს ამ პოპულაციის მიმართ კეთილგანწყობილი სგგი/აივ-ზე ტესტირების სერვისები.

დ) აივ-ზე ტესტირების რეკომენდაცია გაეწიოს იმ მამაკაცებს, რომლებიც მიმართავენ სგგი/უროლოგიურ კლინიკებს.

ე) გაძლიერდეს/განმტკიცდეს უსაფრთხო სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული შეტყობინებები, განსაკუთრებით შემთხვევით მამრობით პარტნიორებთან დაცული სქესობრივი კონტაქტების მნიშვნელობის შესახებ .

ვ) ამ ჯგუფის წარმომადგენლები ჩაერთონ პრევენციული ინტერვენციების დაგეგმვასა და განხორციელებაში. ეს, მეორე მხრივ, ხელს შეუწყობს ამ პოპულაციის სხვა სეგმენტების მოცვასაც - ისეთი ქვეჯგუფებისა, რომლებიც უფრო მაღალ სოციო-ეკონომიკურ ფენას მიეკუთვნებიან (იხ. რეკომენდაცია 2).

ზ) მოხდეს ისეთი ინოვაციური სტრატეგიების და მოდელების დანერგვა, ადაპტირება და განხორციელება, რომლებიც ხელს შეუწყობენ როგორც ამ პოპულაციის ცონდის გაზრდას სგგი/აივ-ის შესახებ, ისე მათ მიმართვიანობას სერვისებში.

თ) განხორციელდეს დადებითი პროფილაქტიკის სტრატეგიები აივ-დადებით ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებში.

2. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების სხვა, უფრო მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სეგმენტების შესწავლა და მოცვა, ისეთი მიდგომების და მეთოდების გამოყენების გზით, როგორიცაა, მაგ. ინტერნეტ-ინტერვენციები.

3. ყურადღების გამახვილება როგორც აივ-ასოცირებული, ისე ჰომოსექსუალობასთან დაკავშირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის შემცირებაზე. საზოგადოების უარყოფითი დამოკიდებულება ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების მიმართ, მათი სტიგმატიზაცია აფერხებს მათ მოცვას პრევენციული ინტერვენციების მიერ და, ამავე დროს, უქმნის ამ სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლებს ბარიერებს აივ-თან დაკავშირებულ სევისებში მიმართვის თვალსაზრისით. სასურველია, რომ სერვისების ხელმსაწვდომობის ზრდასთან ერთად, ყურადღება დაეთმოს სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირებას.

4. კვლევის მეშვეობით გამოვლენილი საინტერესო ტენდენციების შემდგომი შესწავლა, როგორიცაა, მაგალითად: ქალებთან და მამაკაცებთან კონდომის გამოყენების განსხვავებული პატერნების განსაპირობებელი ფაქტორები; ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების პატერნები და სხვა.

5. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებზე, მათ ქცევით და შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე რეგულარულად უნდა ხორციელდებოდეს ნებაყოფლობითი, ანონიმური ზედამხედველობა ეთიკური პრინციპების დაცვით, რათა თვალი ვადევნოთ აივ ინფექციის და სგგი-ების პრევალენტობის დინამიკას.

დანართი 1. მონაცემთა ცხრილები

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ასაკი		
≤ 24	29.2 (21-37.8)	86/278
25 – 34	32.9 (25.3-40.1)	96/278
≥ 35	37.9 (29.7-47.2)	96/278
საშუალო (მინიმუმი-მაქსიმუმი)	32 (18-71)	
მედიანა	29	
განათლება		
განათლება არ აქვს	1.2 (0-3.3)	2/278
დაწყებითი	3.2 (0.8-7.1)	6/278
საშუალო	53.2 (45.4-61.3)	145/278
უმაღლესი / დაუსრულებელი უმაღლესი	42.4 (34.4-49.6)	125/278
იძულებით გადაადგილებული პირი		
(კი)	2 (0.5-3.8)	7/278
ეროვნება		
ქართველი	74.3 (65.6-81.7)	228/278
სხვა	25.7 (18.3-34.4)	50/278
ოჯახური მდგომარეობა		
დაქორწინებული	21.6 (15.7-26.7)	54/278
გაშორებული / განცალკევებით მცხოვრები	17.9 (12.4-24)	50/278
ქვრივი	0.9 (0-2.5)	2/278
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	59.5 (51.9-67.9)	171/278
დასაქმება		
მუდმივი სამუშაო	28.2 (21.9-34.3)	85/278
დროებითი სამუშაო	21.7 (15.8-27.3)	58/278
სტუდენტი	3.8 (1.4-6.7)	11/278
არ არის დასაქმებული	46.4 (39.9-54)	124/278
ყოველთვიური შემოსავალი		
≤ 100 ლარი	24.3 (18.4-30.7)	62/278
100 – 300 ლარი	33.9 (26.9-40.4)	94/278
300 - 500 ლარი	17.9 (13.1-23.2)	55/278
500 -700 ლარი	7.5 (3.7-11.1)	21/278
700 - 1000 ლარი	10.4 (6.5-15.9)	27/278
≥ 1000 ლარი	2.6 (0.9-5.1)	11/278
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ალკოჰოლის მოხმარება		

ყოველდღე	8.1 (4.8-12.4)	24/278
ნარკოტიკების მოხმარება		
ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	21.1 (14.6-27.8)	60/278
ყველაზე ხშირად გამოყენებული ნარკოტიკი (მარიჟანა)	92.2 (83-99)	56/60
ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	4.9 (2.3-8.1)	12/278
ყველაზე ხშირად გამოყენებული ინექციური ნარკოტიკი (ჰეროინი)	62.2 (30.3-92.8)	7/12
ყველაზე ხშირად გამოყენებული ინექციური ნარკოტიკი (ბუპრენორფინი)	28.9 (5.6-61.5)	4/12
ბოლო ინექციის დროს სხვის მიერ გამოყენებული ნემსის/შპრიცის მოხმარება	29.7 (1.4-60.4)	4/12
სქესობრივი ქცევა	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მამრობითი სქესის პარტნიორები		
მამრობითი სქესის (ორალური/ანალური) პარტნიორების რაოდენობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
1	17.9 (12.3-24.8)	51/278
2 – 5	48.2 (41.5-56)	114/278
6 – 9	13.8 (9.1-18.1)	43/278
≥ 10	20 (14.2-25.5)	70/278
მამრობითი სქესის პარტნიორების მედიანა	4	
ჰქონია ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	95.3 (91.4-98.5)	269/278
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	61.7 (54.2-70.7)	181/269
≤ 24	71.3 (61.9-84.3)	64/85
≥ 25	57.3 (48.8-68.7)	117/184
ჰქონია ორალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	64.9 (58-71.1)	186/278
კონდომის გამოყენება ბოლო ორალური კონტაქტის დროს	42.6 (34.6-51.7)	90/186
≤ 24	47 (32.1-63)	30/58
≥ 25	40.1 (30.7-51.6)	60/128
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	31.6 (24.2-39.4)	97/269
≤ 24	29.5 (18.2-40.9)	31/85
≥ 25	31.9 (22.9-41.7)	66/184
რეგულარული მამრობითი სქესის პარტნიორები		
ჰყავდა რეგულარული მამაკაცი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	60.4 (52.1-68.6)	191/278
რეგულარული მამაკაცი პარტნიორების რაოდენობის მედიანა	1	
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	60.2 (51.1-69.6)	117/187
≤ 24	71.4 (56.6-85.9)	46/67

≥ 25	54.6 (44-67)	71/120
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	35 (25.7-43.4)	73/187
≤ 24	33.1 (21.6-50.5)	25/67
≥ 25	35.5 (23.5-46.4)	48/120
შემთხვევითი მამრობითი სქესის პარტნიორები		
ჰყავდა შემთხვევითი მამაკაცი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	76.6 (69.9-82.8)	211/278
შემთხვევითი მამაკაცი პარტნიორების რაოდენობის მედიანა	3	
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	61.5 (52.9-70.8)	141/204
≤ 24	71.6 (58.2-86)	47/63
≥ 25	57.1 (47.2-69.3)	94/141
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	34.6 (25.5-43.9)	87/204
≤ 24	42.2 (24.9-57)	31/63
≥ 25	31.7 (20.6-42.1)	56/141
კომერციული (ფასიანი) მამრობითი სქესის პარტნიორები		
ჰყავდა კომერციული მამაკაცი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	4 (1.5-6.9)	12/278
კომერციული მამაკაცი პარტნიორების რაოდენობის მედიანა	0	
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	58.5 (21.3-95.8)	8/12
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	21.2 (3.2-49.2)	4/12
კომერციულ სექსში ჩართულობა		
ჰყავდა მამაკაცი კლიენტი (მიიღო მატერიალური ანაზღაურება სქესობრივი კონტაქტის სანაცვლოდ) ბოლო 12 თვის განმავლობაში	29.7 (22.8-37.1)	80/278
თვითიდენტიფიკაცია სექს-მუშაკად	19 (9.1-31)	15/80
კლიენტების რაოდენობის მედიანა ერთ სამუშაო დღეში ბოლო 12 თვის განმავლობაში	2	
კომერციული სექსუალური მომსახურების ღირებულება (ლარი)		
≤ 10	2.9 (0-9.1)	1/71
10-20	16.3 (6.5-28.5)	11/71
20-50	37.3 (24.9-51.2)	23/71
50-100	23.8 (12.3-34.5)	21/71
≥ 100	16.8 (6.5-29.6)	14/71
არ ვიცი	2.9 (0-9.2)	1/71
ყოველთვიური შემოსავალი კომერციული სექსისაგან (ლარი)		

<=50	11.4 (2.8-22.6)	5/71
50-100	6.2 (0.9-14.4)	5/71
100-200	13.6 (5.5-21.4)	15/71
200-300	3.1 (0-10)	2/71
300-500	3.1 (0-8.6)	5/71
500-1000	1.8 (0-5.9)	1/71
>=1000	0.1 (0-0.4)	1/71
არ ვიცი	36.2 (23.4-51)	16/71
პასუხი არ არის	24.5 (12.2-35.4)	21/71
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს	52.2 (36.8-64.9)	48/80
მედედობითი სქესის პარტნიორები		
ჰყავდა ქალი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	66.6 (58.6-74.6)	173/278
რეგულარული ქალი პარტნიორების რაოდენობის მედიანა	1	
შემთხვევითი ქალი პარტნიორების რაოდენობის მედიანა	1	
კომერციული ქალი პარტნიორების რაოდენობის მედიანა	0	
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს	50.5 (40.2-60.6)	100/173
≤ 24	67.4 (51.5-80.7)	33/49
≥ 25	54 44-63.8)	67/124
კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	25.8 (15.9-35.5)	40/128
კონდომის მუდმივი გამოყენება შემთხვევით ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	48.2 (37.4-58.9)	55/109
კონდომის მუდმივი გამოყენება კომერციულ ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	45.6 (27.3-65)	20/36
კონდომის არგამოყენების მიზეზები ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს რეგულარულ მამაკაც პარტნიორთან		
არ მომწონს	30.6 (17.8-46.2)	17/66
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	29.1 (15.7-45.7)	23/66
კონდომის არგამოყენების მიზეზები ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს შემთხვევით მამაკაც პარტნიორთან		
არ გვქონდა	12.2 (4.2-21.4)	12/63
არ მომწონს	30.3 (16.8-43.7)	17/63
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	13.7 (2.9-27)	9/63
კონდომის არგამოყენების მიზეზები ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს კომერციულ მამაკაც პარტნიორთან		
არ გვქონდა		2/4
არ მომწონს		2/4
ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა		

ოდესმე ჰქონია ჯგუფური სექსი	29.7 (22.9-35.7)	102/278
კონდომების გამოყენება ბოლო ჯგუფური სექსის დროს	51.1 (38.2-64.7)	50/102
ჯგუფის შემადგენლობა ჯგუფური სექსის დროს		
მხოლოდ მამაკაცები	34.9 (23.4-47.3)	48/102
მხოლოდ ქალები	18.8 (9.8-30.9)	13/102
შერეული	48.7 (34.8-61.4)	47/102
კონდომების შოვნის ადგილები		
აფთიაქი	93.5 (89.7-97)	259/277
თანადგომა/ინკლუზივი	23.3 (16.1-28.9)	101/277
ლუბრიკანტების გამოყენება		
ლუბრიკანტების მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს	10.4 (6.8-15.1)	28/269
არასოდეს იყენებს ლუბრიკანტებს ანალური კონტაქტების დროს	56.9 (50.1-63.5)	153/269
ლუბრიკანტების არგამოყენების მიზეზები (ყველაზე ხშირად მითითებული მიზეზები)		
არ ვიცი ეგ რა არის	30.7 (23.5-39.7)	60/269
არ მომწონს	4.1 (1.6-6.9)	15/269
ვეფერობ, არაა საჭირო	13.2 (8.2-18.7)	28/269
ლუბრიკანტების შოვნის ადგილები		
აფთიაქი	52.2 (38.3-64.8)	55/116
თანადგომა	45.6 (32.3-59.2)	68/116
სგგი	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სმენია სგგი-ების შესახებ		
კი	92.1 (88.4-95.9)	261/278
არა	6.6 (3.3-10.4)	14/278
არ ვიცი	0.9 (0-2.2)	1/278
პასუხი არ არის	0.4 (0-0.9)	2/278
ცოდნა სგგი-ების სიმპტომების შესახებ		
კი	63.6 (54.9-70.4)	187/278
არა	10.2 (6.3-14.9)	21/278
პასუხი არ არის	26.2 (20.3-33.8)	70/278
სგგი-ების გამოცდილება		
ჰქონია გენიტალური/ანალური გამონადენი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	13.8 (8.7-18.5)	35/278
ჰქონია გენიტალური/ანალური წყლული ბოლო 12 თვის განმავლობაში	8.9 (4.9-13.1)	21/278
სგგი-ებზე ტესტირება		
ბოლო 12 თვის განმავლობაში	21.2 (14.9-27.9)	82/278
უფრო ადრე, ვიდრე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	27.9 (22-34.2)	79/278
არ ვიცი	3.3 (0.9-6.3)	6/278

პასუხი არ არის	0.1 (0-0.3)	1/278
არასოდეს ჩაუტარებია სგგი-ებზე ტესტირება	47.5 (39.7-55.4)	110/278
ტესტირების ჩატარების მიზეზები		
პროფილაქტიკა	50 (39.7-60.5)	97/178
სიმპტომების აღმოჩენის შემდეგ	43.4 (32.6-52.5)	59/167
პარტნიორს აღმოაჩნდა სგგი	2.3 (0-6.6)	4/167
სხვა	4 (1.1-8.4)	6/167
პასუხი არ არის	0.3 (0-0.8)	2/167
გაიგო ტესტირების შედეგები		
კი	96.1 (91.4-99.5)	162/167
ტესტირების არჩატარების მიზეზები		
არ მჭირდება	55.9 (43.8-66.5)	62/109
არ მომსვლია აზრად ანალიზის გაკეთება	27.6 (17.7-37.4)	30/109
რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართვა, პრევენციული ქმედებები		
მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას	56.7 (40.4-74.3)	33/50
მიმართა ექიმს კერძოდ (ბინაზე)	26.4 (12.1-41)	14/50
მიმართა აფთიაქს	0	0/50
მიმართა ექიმბაშს	4.7 (0-11.9)	1/50
ჩაიტარა თვითმკურნალობა	14.1 (3.4-29)	5/50
სქესობრივ პარტნიორს შეატყობინა სგგი-ის სიმპტომების შესახებ	32.1 (18.1-47.1)	18/50
შეწყვიტა სექსი სიმპტომების პერიოდში	53.2 (37.7-70)	27/50
სიმპტომების პერიოდში გამოიყენა კონდომი	14.1 (4.3-26.3)	8/50
არაფერი გააკეთა	1.1 (0-2.6)	1/50
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სმენია აივ/შიდსის შესახებ		
კი	91.5 (86.8-95.2)	260/278
არა	8.5 (4.8-13.2)	18/278
ცოდნა აივ-ის შესახებ		
ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით (კი)	69.2 (60.9-76)	211/278
ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით (კი)	62.9 (54.8-69.8)	189/278
ადამიანს შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოლოს კბენის შედეგად (არა)	31.5 (24.7-34)	107/278
ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და ჯანმრთელი პარტნიორი (კი)	66.4 (58.3-73.4)	202/278
შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით (არა)	52.2 (43.6-59.4)	161/278

შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს (კი)	84.5 (78.5-90.6)	249/278
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი (კი)	65.3 (56.7-73.3)	199/278
პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია (კი)	35.8 (28.6-42.8)	108/278
ინფიცირებულ ქალს შეუძლია თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს აივ ინფექცია (კი)	69.3 (61.1-76.3)	217/278
სწორად უპასუხა 5 კითხვას (UNGASS ინდიკატორი) ³⁵	19.9 (13.9-25.7)	65/278
≤ 24	11.4 (4.5-21.3)	10/86
≥ 25	24 (16-31.9)	55/192
სწორად უპასუხა 4 კითხვას (ეროვნული ინდიკატორი) ³⁶	23.8 (17.3-30.3)	74/278
≤ 24	16.1 (6.6-25.8)	16/86
≥ 25	27.1 (18.6-36)	58/192
იცის, სად მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის		
კი	46.1 (37.6-53.2)	163/278
ჩაუტარებია აივ-ზე ტესტირება		
ბოლო 1 წლის განმავლობაში	15.5 (11.2-21.4)	73/278
1-2 წლის წინ	4.8 (2.1-8.1)	14/278
2-ზე მეტი წლის წინ	9.2 (5.1-13.8)	31/278
არასოდეს	70.6 (62.5-76.8)	160/278
ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება ბოლო 1 წლის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი	15.8 (11.3-21.7)	72/278
≤ 24	15.5 (7.7-24)	24/86
≥ 25	16.6 (11.7-24.7)	48/192

³⁵ ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით (კი) და ადამიანს შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოდოს კბენის შედეგად (არა) და ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და ჯანმრთელი პარტნიორი (კი) და შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით (არა) და ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი (კი).

³⁶ ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით (კი) და ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და ჯანმრთელი პარტნიორი (კი) და ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი (კი) დაპირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია (კი).

ტესტირების მოტივაცია		
ნებაყოფლობით	91.9 (84.8-98.1)	111/118
მოსთხოვეს	8.1 (1.9-15.2)	7/118
აივ ინფიცირების პირადი რისკის შეფასება		
მაღალი რისკი	9.9 (6-14.7)	31/278
საშუალო რისკი	18 (12.3-23.8)	62/278
დაბალი რისკი	23.8 (16.9-29.8)	69/278
რისკი არ არსებობს	20.3 (14.5-26.2)	63/278
სტიგმა	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
დებულებები		
შეგიძლიათ თუ არა ჭამა იმ ადამიანთან ერთად, რომელსაც აქვს აივ-ი ან შიდსი? (კი)	52.9 (43.5-60.9)	165/278
თუ თქვენი ნათესავი მამაკაცი დაინფიცირდება აივ-ით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში? (კი)	66.7 (59.7-73.6)	194/278
თუ სტუდენტი ინფიცირებულია აივ-ით, თქვენი აზრით, უნდა მისცენ თუ არა მას ნება, გააგრძელოს სწავლა? (კი)	64.3 (55.5-71.8)	182/278
თუ თქვენი ნათესავი ქალი დაინფიცირდება აივ-ით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში? (კი)	64.9 (58.1-71.8)	184/278
თუ მასწავლებელი ინფიცირებულია აივ-ით, მაგრამ შიდსი არ აქვს, უნდა დართონ მას ნება თუ არა, გააგრძელოს სწავლება სკოლაში? (კი)	55.9 (46.8-64.3)	157/278
თუ თქვენი ნაცნობი საკვების გამყიდველი ინფიცირებულია აივ-ით, იყიდით თუ არა მისგან საკვებს? (კი)	39.2 (31.7-46.7)	126/278
თუ თქვენი ოჯახის წევრი ინფიცირდება აივ-ით, მოისურვებდით თუ არა, რომ ეს საიდუმლოდ დარჩენილიყო? (არა)	8.4 (4.7-12.8)	29/278
ძალადობა სექსუალური ორიენტაციის ან ჰომოსექსუალური ურთიერთობების გამო	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
კი	7.4 (3.7-11.9)	25/278
არა	92.6 (88.1-96.3)	253/278
ძალადობის ტიპი		
ფიზიკური	28.6 (7.9-43.6)	10/25
ვერბალური	84.5 (60.5-98.6)	21/25
სექსუალური	11.5 (0-32.4)	3/25
მომალადე		
უცნობი	51.6 (32.4-88)	17/25
ოჯახის წევრი / ნათესავი	15.2 (0-32)	2/25
მეგობარი	15.9 (0.37.7)	3/25
სხვა	17.2 (0-36.2)	3/25
ინტერვენციების ზემოქმედება / მედია-კომუნიკაცია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N

აივ/შიდსზე ინფორმაციის წყაროები		
ტელევიზია/ რადიო	62.2 (54.7-70.1)	151/254
გაზეთები	19.4 (14.2-25.3)	42/254
მეგობრები	33.4 (25.4-41.4)	80/254
კლიენტები	0	0/254
ოჯახის წევრები	3.9 (1.2-8.4)	11/254
თანადგომა / ინკლუზივი	21.7 (14.7-28.7)	83/254
ინტერნეტი	5.5 (2-9.9)	13/254
სამედიცინო დაწესებულება/სამედიცინო პერსონალი	6 (2.8-10)	12/254
სპეციალური ლიტერატურა/ბუკლეტები	10.4 (5.9-15.3)	23/254
სხვა	2.6 (0.6-5.2)	8/254
ინფორმაციის სანდო წყაროები		
ტელევიზია	29.9 (23.2-38.6)	55/234
რადიო	2.8 (0.7-5.5)	6/234
გაზეთები, ჟურნალები	10.4 (5.6-16.6)	17/234
ინტერნეტი	11.3 (6.4-17)	24/234
ბუკლეტები	15.1 (9.8-20.6)	39/234
მეგობრები / ნათესავები	8.6 (4.6-13)	24/234
ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე სხვა მამაკაცები	0.9 (0-2.1)	1/234
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	24.4 (17.1-31.6)	85/234
სამედიცინო დაწესებულება/სამედიცინო პერსონალი	23.7 (17.6-31.7)	47/234
პრევენციული პროგრამებით მოცვა		
იცის, სად მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის და მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	20.9 (15.5-28.1)	102/278
≤ 24	21 (11.7-31.4)	30/86
≥ 25	21.2 (15-30.1)	72/192
ბიომარკერი	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
აივ ინფექცია	6.4 (2.8-10.8)	19/271
≤ 24	1.6 (0-3.7)	3/83
≥ 25	7.7 (3-14.1)	16/188
სიფილისი (RPR)	10.9 (6.4-16.1)	37/271
≤ 24	2.8 (0.7-5.7)	6/83
≥ 25	13.2 (7.6-20.3)	31/188
სიფილისი (TPHA)	26.6 (20.3-34.8)	93/271
≤ 24	10.4 (4.3-18.2)	17/83
≥ 25	31.9 (24.1-42.7)	76/188
ჰეპატიტი B	4.3 (1.6-7.4)	12/271
≤ 24	0	0/83

≥ 25	5.9 (2.1-10)	12/188
ჰეპატიტი C	17.3 (11.4-24)	42/271
≤ 24	2.7 (0-8.4)	1/83
≥ 25	22 (14.3-30.1)	41/188
ჰერპესი	32 (24.6-39.2)	86/271
≤ 24	18.7 (9.6-29.6)	19/83
≥ 25	37.3 (27.9-45.5)	67/188
ქლამიდია (IgA)	15.9 (11-21.4)	45/271
≤ 24	12.3 (5.1-20.8)	11/83
≥ 25	16.7 (10.6-23.9)	34/188
ქლამიდია (IgG)	18.6 (13.2-24.5)	54/271
≤ 24	12.1 (5.1-21.6)	9/83
≥ 25	21.1 (14.3-28.1)	45/188

ქსელის რეკრუტირება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
კვლევაში მონაწილეობის მიზეზები		
ფინანსური წახალისება	25.6 (19.3-32.6)	68/278
ლაბორატორიული ტესტირება	84.7 (79.1-90.5)	232/278
თანასწორთა გავლენა	11.8 (7.3-17.3)	27/278
კვლევა საინტერესო იყო	31.8 (25.9-38.7)	99/278
ჰქონდა თავისუფალი დრო	3.3 (1.1-6)	8/278
სხვა	0.5 (0-1.7)	1/278

დანართი 2. კვლევაში გამოყენებული კითხვარი

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი _____

კუპონის საიდენტიფიკაციო ნომერი _____

კითხვარი კოდირებულია:

კითხვარი შეყვანილია:

საქართველოში ჰომოსექსუალი მამაკაცების ქცევითი და ბიომარკერული კვლევა (BSS)

თბილისი 2010

ორგანიზაცია “თანადგომა”

(ინტერვიუერს: მიუთითეთ ინტერვიუს ჩატარების მისამართი და რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო კოდი.)

რესპონდენტის ოპერაციული განსაზღვრება: მამაკაცები, რომელთაც ჰქონიათ მანუალური, ორალური ან ანალური სქესობრივი კონტაქტი სხვა მამაკაცთან უკანასკნელი ექვსი თვის განმავლობაში.

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

(ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტისაგან ვინმეს აღებული აქვს ინტერვიუ ამ BSS კვლევის მსგელობისას, აღარ აიღოთ ამ პირისაგან ინტერვიუ. უთხარით მას, რომ ხელმეორედ ინტერვიუს აღება აღარ შეგიძლიათ, მაღლობა გადაუხადეთ მას და ამით დაასრულეთ ინტერვიუ. თუ მათგან არავის ადრე არ აუღია ინტერვიუ, მაშინ განაგრძეთ.)

კონფიდენციალობა და თანხმობა: “მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე შეკითხვა, რომელზეც ზოგი ადამიანისათვის რთულია პასუხის გაცემა. თქვენი პასუხები სრულიად კონფიდენციალურია. თქვენი სახელი არ დაიწერება⁷ ამ ფორმაზე, და არასოდეს იქნება გამოყენებული თქვენს მიერ მოცემულ ნებისმიერ ინფორმაციასთან კავშირში. თქვენ არა ხართ ვალდებული მიპასუხოთ იმ შეკითხვებზე, რომელზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ.

თქვენ შეგიძლიათ დაასრულოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს, როცა კი ისურვებთ. 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 კოდი: _____

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ თანხმობას)

	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 /_____/ /_____/ 2010 დრო: /_____/ საათი /_____/ წუთი
 ხელმოწერა_____

ზოგადი ინსტრუქცია ინტერვიუერს: ნებისმიერი კითხვის შემთხვევაში თუ არ არის მითითება "არ წაუკითხოთ" ყველა მოცემული დახურვა წაუკითხეთ, გარდა კითხვებისა, სადაც დახურვებია „კი, არა, არ ვიცი“

სექცია A: დემოგრაფიული მახასიათებლები

გახსოვდეთ, რომ ამ ინსტრუმენტით მხოლოდ მამაკაცები უნდა იქნან გამოკითხულნი.

A1. რამდენი წლის ბრძანდებით?

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

A2. რა განათლება გაქვთ მიღებული?

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

A3. რამდენი ხანია, რაც თბილისში ცხოვრობთ?

წლების რაოდენობა _____
 ჩაწერეთ 00 თუ 1 წელზე ნაკლებია
 არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

A4. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული პირი (დტოლვილი) ხომ არ ხართ?

კი	1
არა	2
პასუხი არ არის	99

A5. რა ეროვნების ბრძანდებით?

ქართველი	1
სხვა (ჩაიწერეთ) _____	2
პასუხი არ არის	99

A6. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა?

დაქორწინებული	1
გაშორებული/განცალკევებით მცხოვრები	2
ქვრივი	3
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	4
სხვა (გთხოვთ დააზუსტოთ) _____	
პასუხი არ არის	99

A7. ხართ თუ არა დასაქმებული? (არ წაუკითხოთ)

კი, მაქვს მუდმივი სამუშაო	1
კი, მაქვს დროებითი სამუშაო	2

კი, ვსწავლობ	3
არა	4
სხვა (დააზუსტეთ) _____	5
პასუხი არ არის	99

A8. რამდენია თქვენი საშუალო თვიური შემოსავალი? (გგულისხმობ ყველა შემოსავლის წყაროს ჩათვლით, მათ შორის ოჯახის წევრების და სხვათა დახმარებას)

100 ლარი და ნაკლები	1
100-300 ლარი	2
300-500 ლარი	3
500-700 ლარი	4
700-1000 ლარი	5
1000 ლარი და მეტი	6
პასუხი არ არის	99

A9. მიგიღიათ თუ არა მონაწილეობა კვლევაში, რომელიც “თანადგომამ” ჩაატარა 2007 წელს და რომელიც მოიცავდა კითხვარის შევსებას და სისხლის ჩაბარებას ანალიზისათვის?

კი	1
არა	2
არ მახსოვს	3
პასუხი არ არის	99

სექცია B: ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

B1. რამდენად ხშირად მიგიღიათ ალკოჰოლი ამ ბოლო 1 თვის განმავლობაში? (გგულისხმობ ყველა ალკოჰოლურ სასმელს, ლუდის ჩათვლით) (მხოლოდ ერთი პასუხი)

ყოველდღე	1
სულ ცოტა კვირაში ერთჯერ	2
სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთჯერ	3
თვეში ერთხელ	4
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99
არ დამიღვია (არ წაუკითხოთ)	0

B2. ზოგიერთ ადამიანს გასინჯული აქვს სხვადასხვა ტიპის ნარკოტიკი. თქვენ (თუკი გაგისინჯავთ, ერთი მაინც) რომელი მათგანი გაგისინჯავთ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (თითოეული ნარკოტიკული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა)

B3. გადაეკითხეთ მონიშნული ნარკოტიკებისათვის – გთხოვთ, მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიკეთეთ, მოწიეთ, შეიყნოსეთ, დალიეთ, შეისუნთქეთ თუ რა ფორმით მიიღეთ?
(ar daexmaroT) (dasaSvebia ramdenime pasuxi)

B2	ნარკოტიკული საშუალებები	B3						
რამ. პას.		შეყნოსვა/შესუნთქვა	გაყვება/ინექცია	მოწევა	დალევა/გადაყლაპვა	სხვა	არ ვიცი	პასუხი არ არის

0	არ გაუსინჯავს							
1	ჰერონი – (შეწნოსვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	88	99
2	ოპიუმი – (გადაყლაპვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	88	99
3	ყაყაოს თესლი – (გაკეთება)	1	2	3	4	5	88	99
4	სუბუტექსი – (დაღვევა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	88	99
5	შესასუნთქი (მაგ. წებო) – (შესუნთქვა)	1	2	3	4	5	88	99
6	მარისხანა ("პლანი") – (მოწვევა)	1	2	3	4	5	88	99
7	ექსტაზი – (დაღვევა)	1	2	3	4	5	88	99
8	კოკაინი – (შეწნოსვა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	88	99
9	საბილე/დამამშვიდებელი საშუალებები – (დაღვევა, გაკეთება)	1	2	3	4	5	88	99
10	სხვა(ზაიწერეთ) _____	1	2	3	4	5	88	99
88	არ ვიცი							
99	პასუხი არ არის							

ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტს გასინჯული აქვს ნარკოტიკი ინექციური გზით, ჰკითხეთ:

B4. გაიხსენეთ, როდესაც ბოლოს გაიკეთეთ ნარკოტიკი, გამოიყენეთ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი ან შპრიცი?

კი 1
 არა 2
 არ მახსოვს 3
 პასუხი არ არის 99

სექცია C: სქესობრივი ისტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები

C1. გქონიათ თუ არა ჰომოსექსუალური ურთიერთობები? (აუხსენით: ჰომოსექსუალურ ურთიერთობებში ვგულისხმობ რომ გაქვთ ორალური, ანალური ან ორივე სახის სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცებთან.)

კი 1
 არა 2 (შეწყვიტეთ ინტერვიუ)

C2. გქონიათ თუ არა ჰომოსექსუალური ურთიერთობები ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

კი 1
 არა 2 (შეწყვიტეთ ინტერვიუ)

ახლა რამდენიმე კითხვას დაგისვამთ თქვენი სქესობრივი პარტნიორების შესახებ ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

C3a. რამდენი მამაკაცი რეგულარული პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? _____ (განუმარტეთ: რეგულარული პარტნიორი ნიშნავს მეუღლეს ან სქესობრივ პარტნიორს, რომელთან ურთიერთობაც სტაბილურ ხასიათს ატარებს).

C3b. რამდენი მამაკაცი შემთხვევითი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? _____ (განუმარტეთ: შემთხვევითი პარტნიორი ნიშნავს სქესობრივ პარტნიორს, რომელთან ურთიერთობაც ხანმოკლე ხასიათს ატარებს, რომელიც არც მეუღლეა, არც რეგულარული პარტნიორი და არც სექს-მუშაკი).

C3c. რამდენი მამაკაცი კომერციული პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? _____ (განუმარტეთ: კომერციული პარტნიორი ნიშნავს პარტნიორს,

რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ გქონდათ, ანუ თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება)

(თუ რესპონდენტი ყველა ტიპის პარტნიორის შესახებ იძლევა პასუხს 0, შეწყვიტეთ ინტერვიუ)

C4. ბოლო 12 თვის განმავლობაში გქონიათ თუ არა ორალური სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცთან? (აუხსენით: ორალური სქესობრივი კონტაქტი გულისხმობს, რომ ერთი ადამიანის სასქესო ორგანო შეაღწევს პარტნიორის პირის ღრუში.) (არ წაუკითხოთ)

კი	1
არა	2 გადადით კითხვაზე C7
პასუხი არ არის	99 გადადით კითხვაზე C7

C5. გაიხსენეთ ბოლო შემთხვევა, როდესაც ორალური სექსი გქონდათ მამაკაცთან. გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი?

კი	1
არა	2
არ მახსოვს	3
პასუხი არ არის	99

C6. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი პარტნიორები კონდომს ორალური სექსის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

C7. ბოლო 12 თვის განმავლობაში გქონიათ თუ არა ანალური სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცთან? (აუხსენით: ანალური სქესობრივი კონტაქტი გულისხმობს, რომ ერთი ადამიანის სასქესო ორგანო შეაღწევს პარტნიორის სწორ ნაწლავში - უკანატანში.)

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე D
პასუხი არ არის	99 გადადით სექციაზე D

C8. ახლა გთხოვთ, გაიხსენოთ თქვენი ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცთან. ბოლოს, როდესაც ანალური სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ, გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი?

კი	1
არა	2
არ მახსოვს	3
პასუხი არ არის	99

C9. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი მამაკაცი პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
-----------	---

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

სექცია D: სქესობრივი ისტორია: რეგულარული მამრობითი სქესის პარტნიორები

ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა C3a

თუ, ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **განაგრძეთ**

თუ, არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **გადადით სექციაზე E**

D1. გაიხსენეთ, ბოლოს, როდესაც ანაღური სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ რეგულარულ მამაკაც პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

კი	1 გადადით D3-ზე
არა	2
არ მახსოვს	3 გადადით D3-ზე
არ მქონია ანაღური კონტაქტი	4 გადადით D3-ზე
პასუხი არ არის	99

D2. თუ არა, რა იყო კონდომის არგამოყენების მიზეზი? (არ წაუკითხოთ)

არ გვქონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა	
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

D3. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი რეგულარული მამაკაცი პარტნიორი (პარტნიორები) კონდომს ანაღური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ მქონია ანაღური კონტაქტი	5
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

სექცია E: სქესობრივი ისტორია: შემთხვევითი მამრობითი სქესის პარტნიორები

ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა C3b

თუ, ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - განაგრძეთ

თუ, არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - გადადით სექციაზე F

E1. გაიხსენეთ, ბოლოს, როდესაც ანალური სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ შემთხვევით მამაკაც პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

კი	1 გადადით E3-ზე
არა	2
არ მახსოვს	3 გადადით E3-ზე
არ მქონია ანალური კონტაქტი	4 გადადით E3-ზე
პასუხი არ არის	99

E2. თუ არა, რა იყო კონდომის არგამოყენების მიზეზი? (არ წაუკითხოთ)

არ გვქონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა_____	
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

E3. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი შემთხვევითი მამაკაცი პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ მქონია ანალური კონტაქტი	5
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

სექცია F: სქესობრივი ისტორია: კომერციული პარტნიორები

ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა C3c

თუ, ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც კომერციულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - განაგრძეთ

თუ, არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც კომერციულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - გადადით სექციაზე G

F1. გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ გქონდათ, ანუ თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება. ბოლოს, როდესაც ანაღური კონტაქტი გქონდათ ამ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

კი	1 გადადით კითხვაზე F3
არა	2
არ მახსოვს	3 გადადით კითხვაზე F3
არ მქონია ანაღური კონტაქტი	4 გადადით კითხვაზე F3
არ მყოლია ასეთი პარტნიორი	5 გადადით სექციაზე G
პასუხი არ არის	99

F2. რა მიზეზის გამო არ გამოიყენეთ მაშინ კონდომი?
(შემოხაზეთ ყველა აღნიშნული პასუხი)

არ გვქონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა_____	
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

F3. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი მამაკაცი კომერციული პარტნიორები კონდომს ანაღური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ მქონია ანაღური კონტაქტი	5
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

სექცია G: კომერციულ სექსში ჩართულობა

G1. ამყარებთ თუ არა მამაკაცთან სქესობრივ კონტაქტს მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ? (აუხსენით: მატერიალურ ანაზღაურებაში ვგულისხმობ, რომ თქვენ გადაგიხადეს ფული ან მოგცეს სხვა რაიმე ნივთი, ან გადაგიხადეს ბინის ქირა, და ა.შ.)

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე H
არ მსურს პასუხის გაცემა	3 გადადით სექციაზე H

G2. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, დაახლოებით რა სიხშირით გქონდათ სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცებთან მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ?

ყოველდღე	1
კვირაში რამდენიმეჯერ	2
კვირაში ერთხელ	3
თვეში 2-3-ჯერ	4
თვეში ერთხელ	5
სამ თვეში ერთხელ ან ნაკლები	6
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

G3. გთხოვთ, დააზუსტოთ, რა სახის მატერიალურ ანაზღაურებას იღებთ ჩვეულებრივ თქვენს მომსახურებაში? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

ფული	1
საკვები	2
ბინა/საცხოვრებელი	3
სხვა (დააზუსტეთ) _____	
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

(ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტი არ იღებს ფულს თავის მომსახურებაში, გადადით კითხვაზე G7.)

G4. რა თანხას იღებთ თქვენს მომსახურებაში?

10 ლარზე ნაკლები	1
10-20 ლარი	2
20-50 ლარი	3
50 – 100 ლარი	4
100 ლარზე მეტი	5
სხვა _____ (დააზუსტეთ)	
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

G5. რა არის თქვენი თვიური შემოსავალი ამ საქმიანობიდან?

50 ლარამდე	1
50-100 ლარი	2
100-200 ლარი	3
200-300 ლარი	4
300-500 ლარი	5
500-1000 ლარი	6
1000 ლა მეტი	7
სხვა	8
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

G6. გაქვთ თუ არა შემოსავლის სხვა წყარო ამ საქმიანობის (კომერციული სექსის) გარდა?

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

G7. ბოლო 12 თვის განმავლობაში დაახლოებით რამდენი კლიენტი გყავდათ ერთი

სამუშაო დღის განმავლობაში?

	(რაოდენობა)
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

G8. მიგაჩნიათ თუ არა, რომ თქვენ პირადად ჩართული ხართ სექს-ბიზნესში?

კი	1	
არა	2	გადადით კითხვაზე G10
არ ვიცი	88	გადადით კითხვაზე G10
პასუხი არ არის	99	გადადით კითხვაზე G10

G9. რა მიზეზის გამო ხართ ჩართული სექს-ბიზნესში? (არ წაუკითხოთ. თუ გაუჭირდა, დაეხმარეთ)

ფულის შოვნა	1
მომწონს ჩემი საქმე და	
არ მსურს სხვა რამით დაგკავდე	2
სხვა არაფრის კეთება ვიცი	3
სხვა _____ (დააზუსტეთ)	
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

G10. ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ მამრობითი სქესის პარტნიორთან ფულადი ანაზღაურების სანაცვლოდ, გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი?

კი	1	გადადით სექციაზე H
არა	2	
არ ვიცი	88	
პასუხი არ არის	99	

G11. თუ არა, რა იყო კონდომის არგამოყენების მიზეზი?

არ გვქონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა _____	
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

სექცია H: სქესობრივი ისტორია: სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან

H1. გქონიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობა ქალთან?

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

H2. გქონიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობა ქალთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

H3. ახლა რამდენიმე კითხვას დაგისვამთ თქვენი სქესობრივი პარტნიორების შესახებ ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

H3a. რამდენი ქალი რეგულარული პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? _____ (განუმარტეთ: რეგულარული პარტნიორი ნიშნავს მეუღლეს ან სქესობრივ პარტნიორს, რომელთან ურთიერთობაც სტაბილურ ხასიათს ატარებს).

H3b. რამდენი ქალი შემთხვევითი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? _____ (განუმარტეთ: შემთხვევითი პარტნიორი ნიშნავს სქესობრივ პარტნიორს, რომელთან ურთიერთობაც ხანმოკლე ხასიათს ატარებს, რომელიც არც მეუღლეა, არც რეგულარული პარტნიორი და არც სექს-მუშაკი).

H3c. რამდენი ქალი კომერციული პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? _____ (განუმარტეთ: კომერციული პარტნიორი ნიშნავს პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ გქონდათ, ანუ თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება)

(თუ რესპონდენტი ყველა ტიპის პარტნიორის შესახებ იძლევა პასუხს 0, გადადით სექციაზე I)

H4. ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ ქალ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

კი	1
არა	2
არ მახსოვს	3
პასუხი არ არის	99

H5. ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H3a

თუ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - განაგრძეთ

თუ არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - გადადით H6

ზოგადად, რა სიხშირით ხმარობდით კონდომს თქვენს რეგულარულ ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

H6. ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H3b

თუ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **განაგრძეთ**
 თუ არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **გადადით H7**

ზოგადად, რა სიხშირით ხმარობდით კონდომს თქვენს შემთხვევით ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

H7. ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H3c

თუ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი კომერციულ ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **განაგრძეთ**
 თუ არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი კომერციულ ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - **გადადით სექციაზე I**

ზოგადად, რა სიხშირით ხმარობდით კონდომს თქვენს ქალ კომერციულ პარტნიორთან (ანუ მეძავთან), ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

სექცია I: ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა

I1. ოდესმე გქონიათ თუ არა ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა (ანუ ჯგუფური სექსი)?

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე J
არ ვიცი	88 გადადით სექციაზე J
პასუხი არ არის	99 გადადით სექციაზე J

I2. ეს ჯგუფები მხოლოდ მამაკაცებისაგან შედგებოდა, მხოლოდ ქალებისაგან თუ შერეული (მამაკაცებიც და ქალებიც) იყო?

მხოლოდ მამაკაცები	1
მხოლოდ ქალები	2
შერეული	3
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

I3. ბოლოს, როდესაც მონაწილეობა მიიღეთ ჯგუფურ სექსში, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

სექცია J: კონდომები, ლუბრიკანტები

J1. იცით თუ არა რომელიმე ადგილი, ან პიროვნება, საიდანაც/რომლისგანაც შეგიძლიათ იშოვოთ, ან იყიდოთ პრეზერვატივი?

კი	1
არა	2 გადადით კითხვაზე J3
პასუხი არ არის	99

J2. რა ადგილი, ან პიროვნება იცით, საიდანაც/რომლისგანაც შეგიძლიათ იშოვოთ, ან იყიდოთ პრეზერვატივი? (არ წაუკითხოთ, შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი)

მაღაზია	1
აფთიაქი	2
ბაზარი	3
კლინიკა	4
ბარი/სასტუმრო	5
თანასწორგანმანათლებელი	6
მეგობარი	7
“თანადგომა”	8
სხვა	
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

J3. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მოუციათ თუ არა თქვენთვის კონდომები მაგალითად, სოციალურ მუშაკებს, ან ჯანმრთელობის კაბინეტში, ან თანასწორგანმანათლებელს?

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

J4. ახლა მინდა, რამდენიმე კითხვა დაგისვით მამაკაცებთან სქესობრივი ურთიერთობის დროს ლუბრიკანტების გამოყენების შესახებ. (აუხსენით: ლუბრიკანტი არის საცხი, რომელსაც იყენებენ სქესობრივი კონტაქტის დროს, იმისათვის, რომ აქტი ნაკლებად მტკივნეული იყოს.) იყენებთ თუ არა ლუბრიკანტებს მამაკაცებთან ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს?

არ მაქვს ანალური კავშირი მამაკაცებთან	1 გადადით სექციაზე K
კი	2 გადადით კითხვაზე J6
არა	3
არ ვიცი, ეგ რა არის	4 გადადით სექციაზე K
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

J5. რა მიზეზის გამო არ იყენებთ ლუბრიკანტებს? (არ წაუკითხოთ, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი)

პარტნიორის უარი	1	გადადით კითხვაზე J7
მეშინია მისი გამოყენება	2	
ძალიან ძვირია	3	
ვერ ვშოულობ	4	

არ მომწონს ლუბრიკანტები	5
სხვა-----	6
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

J6. რა სიხშირით იყენებთ ლუბრიკანტებს?

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

J7. იცით თუ არა რომელიმე ადგილი, ან პიროვნება, საიდანაც/რომლისგანაც შეგიძლიათ იშოვოთ, ან იყიდოთ ლუბრიკანტები?

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე K
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

J8. რა ადგილი, ან პიროვნება იცით, საიდანაც/რომლისგანაც შეგიძლიათ იშოვოთ, ან იყიდოთ ლუბრიკანტები? (არ წაუკითხოთ, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი)

მაღაზია	1
აფთიაქი	2
ბაზარი	3
კლინიკა	4
ბარი/სასტუმრო	5
თანასწორგანმანათლებელი	6
მეგობარი	7
“თანადგომა”	8
სხვა-----	
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

სექცია K: სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

K1. გაგიგონიათ თუ არა დაავადებების შესახებ, რომელიც სქესობრივი გზით გადადის (ეგრეთ წოდებული ვენერიული დაავადებები)?

კი	1
არა	2 გადადით კითხვაზე K3
არ ვიცი	88 გადადით კითხვაზე K3
პასუხი არ არის	99 გადადით კითხვაზე K3

K2. შეგიძლიათ აღწეროთ ამ დაავადებების რაიმე გარეგნული ნიშანი (სიმპტომი) მამაკაცებში? გადაეკითხეთ: როგორ შეიძლება, რომ მამაკაცი მიხვდეს, რაიმე დაავადება აქვს თუ არა? რამ უნდა შეაწუხოს მამაკაცი, რომ ეჭვი შეეპაროს, რაიმეთი ხომ არ არის ინფიცირებული? — კიდევ სხვა ნიშანი ხომ არ იცით?

(არ წაუკითხოთ. შემოხაზეთ ყველა აღნიშნული პასუხი. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი.)

გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან	1
წვა და ტკივილი შარდვის დროს	2

წყლულები სასქ. ორგანოებზე	3
შესიება საზარდულის არეში	4
გამონაყარი სასქესო ორგანოებზე	5
წყლულები ანუსზე	6
სხვა _____	
პასუხი არ არის	99

K3. გქონიათ, თუ არა გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან ან ანუსიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

K4. გქონიათ, თუ არა გამონაყარი/წყლული/მუწუკი სასქესო ორგანოებზე ან ანუსის არეში ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

K5. გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?

კი	1
არა	2 გადადით კითხვაზე K9
პასუხი არ არის	99 გადადით სექციაზე L

K6. თუ კი, ბოლოს როდის გაიკეთეთ ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?

ერთი წლის წინ	1
ბოლო 12 თვის განმავლობაში	2
ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში	3
ბოლო სამი თვის განმავლობაში	4
ბოლო ერთი თვის განმავლობაში	5
არ მახსოვს	6
სხვა _____	
პასუხი არ არის	99

K7. რატომ გაიკეთეთ ანალიზი? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

პროფილაქტიკის მიზნით	1
სიმპტომების აღმოჩენის შემდეგ	2
სქესობრივ პარტნიორს აღმოაჩნდა სგგი	3
სხვისი მოთხოვნით	4
სხვა (დააზუსტეთ) _____	
პასუხი არ არის	99

K8. ჩვენ არ გვაინტერესებს თქვენი ანალიზის პასუხი, მაგრამ თქვენ თუ გაიგეთ თქვენი პასუხი?

კი	1	გადადით სექციაზე L
არა	2	
პასუხი არ არის	99	

K9. თუ არ გაგიკეთებიათ ანალიზი, რატომ? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

არ ვიცი, სად გავიკეთო ანალიზი	1
არ მჭირდება, ვიცი, რომ ჯანმრთელი ვარ	2
აქამდე არ მომსვლია აზრად ანალიზის გაკეთება	3

მეშინია პასუხის, მირჩევნია არ ვიცოდე	4
ძალიან ძვირია	5
მრცხვენია იქაური პერსონალის	6
არ მინდა, ნაცნობი შემხვედეს ანალიზის გაკეთებისას	7
არ მინდა, ვინმემ გაიგოს ჩემი ანალიზის პასუხი (მედპერსონალმაც კი)	8
არ ვენდობი ექიმებს	9
სხვა (დააზუსტეთ) _____	

შენიშვნა: სექცია L ივსება მხოლოდ იმ რესპონდენტებისათვის, ვისაც ჰქონდა სგვი სიმპტომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში. (შეამოწმეთ კითხვები K 3, K 4,). ყველა სხვა შემთხვევაში გადადით სექციაზე M.

სექცია L: სგვი მკურნალობისათვის მიმართვა

L1. რა გააკეთეთ, როდესაც ბოლოს გქონდათ გენიტალური (სასქესო ორგანოების) ან ანალური გამონადენი, ან წყლული/მუწუკი? (სათითაოდ თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი, შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი)

დებულებები	კი	არა	პასუხი ა.ა
1. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ სამედიცინო დაწესებულებას	1	2	99
2. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ ექიმს, მაგრამ კერძოდ (ბინაზე)	1	2	99
3. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ აფთიაქს	1	2	99
4. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ არატრადიციული მედიცინით მკურნალს, ანუ ექიმბაშს	1	2	99
5. მიმართეთ თვითმკურნალობას	1	2	99
6. უთხარით თქვენს სქესობრივ პარტნიორს სგვი-ის სიმპტომების შესახებ	1	2	99
7. შეწვევით თუ არა სექსი, როცა სიმპტომები გამოგჩნდათ?	1	2	99
8. გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში?	1	2	99
9. სხვა _____	1	2	99
10. არაფერი გავაკეთე	1	2	99

სექცია M: აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება

M1. გაგიგონიათ თუ არა ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის, აივ ინფექციის ან შიდსით ცნობილი დაავადების შესახებ? (განუმარტეთ: აივ-ი არის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს აივ ინფექციას, რომლის ბოლო კლინიკურ სტადიას უწოდებენ შიდსს. დარწმუნდით, რომ რესპონდენტმა გაიგო, რა არის აივ-ი. შეგიძლიათ, დაურთოთ თქვენი დამატებითი განმარტება)

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე N
პასუხი არ არის	99

M2. არ გეკითხებით სახელს და გვარს, მაგრამ თუ იცნობთ პირადად ვინმეს, ვინც დაავადებულია (ინფიცირებულია) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით, ან ვინც

გარდაიცვალა შიდასით?

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

M3. გთხოვთ მითხრათ, თქვენი აზრით:

(თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	პასუხი ა.ა.
1. შეუძლიათ თუ არა ადამიანებს, დაიცვან თავი აივ-ისაგან, რომელიც იწვევს შიდას, ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს პრეზერვატივის გამოყენებით?	1	2	88	99
2. შეუძლიათ თუ არა ადამიანებს, დაიცვან თავი აივ-ისაგან, თუ თავს შეიკაფებენ ანალური სექსისაგან?	1	2	88	99
3. შეუძლიათ თუ არა ადამიანებს, დაიცვან თავი აივ-ისაგან ყოველი ანალური სქესობრივი კავშირის დროს პრეზერვატივის გამოყენებით?	1	2	88	99
4. შეიძლება თუ არა, ადამიანს დაემართოს აივ-ი კოლოს კბენის შედეგად?	1	2	88	99
5. შეიძლება თუ არა, ადამიანმა თავი დაიცვას ამ ინფექციისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და ჯანმრთელი პარტნიორი?	1	2	88	99
6. შესაძლებელია თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულის ნაპირადი საკვებით?	1	2	88	99
7. შეიძლება თუ არა, ადამიანს დაემართოს ეს ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს?	1	2	88	99
8. ფიქრობთ თუ არა, რომ ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდას?	1	2	88	99
9. შესაძლებელია თუ არა, პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია?	1	2	88	99
10. შესაძლებელია თუ არა, აივ ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს ეს ინფექცია?	1	2	88	99

M4. არის თუ არა შესაძლებელი თქვენი წრის თუ გარემოცვის ადამიანებისათვის გაიკეთონ კონფიდენციალური ანალიზი აივ ინფექციის ან/და შიდასის დასადგენად? (კონფიდენციალურში მე ვგულისხმობ იმას, რომ თქვენი ანალიზის შედეგებს ვერაფერს ვერ შეიტყობს თქვენი ნებართვის გარეშე)

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
პასუხი არ არის	99

M5. თუ თქვენ მოისურვებთ აივ-ზე ანალიზის ჩატარებას, იცით თუ არა, სად უნდა მიმართოთ?

კი	1
არა	2
პასუხი არ არის	99

M6. მე არ მაინტერესებს ანალიზის პასუხი, მაგრამ გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აივ ინფექციაზე?

კი 1
 არა 2 გადადით კითხვაზე M10
 პასუხი არ არის 99 გადადით კითხვაზე M10

M7. 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

M8. თქვენ საკუთარი სურვილით გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი, თუ მოგთხოვეს მისი გაკეთება (ანუ რაიმესთვის დაგჭირდათ)?

ნებაყოფლობით 1
 მომთხოვეს 2
 პასუხი არ არის 99

M9. ნუ მეტყვით შედეგს, მაგრამ გაიგეთ თუ არა თქვენი ანალიზის პასუხი?

კი 1
 არა 2
 პასუხი არ არის 99

M10. როგორ შეაფასებდით თქვენს პირად რისკს აივ ინფიცირებისა? (შეაფასეთ რისკი)

მაღალი რისკი 1
 საშუალო რისკი 2
 დაბალი რისკი 3
 არ არსებობს რისკი 4
 არ ვიცი 88
 პასუხი არ არის 99

M11. ახლა გთხოვთ, მითხრათ: (წაუკითხეთ/თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

ებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	პასუხი არ არის
1. შეგიძლიათ თუ არა ჭამა იმ ადამიანთან ერთად, რომელსაც აქვს აივ-ი ან შიდსი?	1	2	88	99
2. თუ თქვენი ნათესავი მამაკაცი დაინფიცირდება აივ-ით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში?	1	2	88	99
3. თუ სტუდენტი ინფიცირებულია აივ-ით, თქვენი აზრით, უნდა მისცენ თუ არა მას ნება, გააგრძელოს სწავლა?	1	2	88	99
4. თუ თქვენი ნათესავი ქალი დაინფიცირდება აივ-ით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში?	1	2	88	99
5. თუ მასწავლებელი ინფიცირებულია აივ-ით, უნდა დართონ მას ნება თუ არა, გააგრძელოს სწავლება სკოლაში?	1	2	88	99
6. თუ თქვენი ნაცნობი საკვების გამყიდველი ინფიცირებულია აივ-ით, 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

სექცია N: ძალადობა

N1. ბოლო 1 წლის განმავლობაში ყოფილხართ თუ არა ძალადობის მსხვერპლი თქვენი სექსუალური ორიენტაციის თუ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების გამო?

- კი 1
 არა 2 გადადით სექციაზე O
 არ ვიცი 88 გადადით სექციაზე O
 პასუხი არ არის 99 გადადით სექციაზე O

N2. რა სახის ძალადობის მსხვერპლი ყოფილხართ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

- ფიზიკური (ცემა, ჭრილობის მიყენება, სხვა) 1
 ვერბალური (სიტყვიერი შეურაცხყოფა) 2
 სექსუალური (გაუპატიურება) 3
 არ მსურს პასუხის გაცემა 5
 პასუხი არ არის 99

N3. ვინ განახორციელა ეს ძალადობა თქვენს მიმართ?

- უცნობი პირი 1
 ოჯახის წევრი 2
 მეგობარი 3
 ნათესავი 4
 თანამშრომელი 5
 სხვა (დააზუსტეთ) _____
 პასუხი არ არის 99

სექცია O: ინტერვენციების ზემოქმედება და მედია-კომუნიკაცია

O1. ხომ ვერ გაიხსენებთ, საიდან გაგიგიათ რაიმე ინფორმაცია სგგი/შიდსის შესახებ? (არ წაუკითხეთ) იქნებ კიდევ გაიხსენოთ ინფორმაციის სხვა წყარო? (რამდენიმე პასუხი)

- ტელევიზია/რადიო 1
 გაზეთები 2
 მეგობრები 3
 კლიენტები 4
 ოჯახის წევრები 5
 “თანადგომა” 6
 ინტერნეტი 7
 სხვა _____
 პასუხი არ არის 99

არაფერი გამიგია სგგი/შიდსის შესახებ 00 (გადადით სექციაზე P)

O2. ინფორმაციის რომელი წყარო არის თქვენთვის ყველაზე უფრო სანდო? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

ტელევიზია	1
რადიო	2
გაზეთები, ჟურნალები	3
ინტერნეტი	4
სპეციალური ბუკლეტები	5
მეგობრები, ნათესავები	6
სხვა ჰომო/ბისექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები	7

არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	8
პასუხი არ არის	99
სხვა (დააზუსტეთ) /	/

ინტერვიუერს: სანამ გადახვალთ კითხვაზე Q3, დასვით კითხვები დამატებითი ფორმებიდან 1 და 2.

Q3. ჩვენი კითხვარი დასრულებულია. თქვენ ძალიან დამესმარეთ. ამ კვლევის დასრულების შემდეგ, ჩვენი ორგანიზაცია დაგეგმავს პროექტებს, რომლებიც მომგებიანი იქნება ყველასათვის. იმ შემთხვევაში, თუ რამდენიმე თვეში დამჭირდა თქვენთან ისევ ავიღო ინტერვიუ, თანახმა იქნებით თუ არა გამოყოთ დრო?

კი 1
არა 2
არ ვიცი (ვნახოთ) 88

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

Q4. რესპონდენტი ინტერვიუს დროს იყო:

დაინტერესებული 1
მშვიდი 2
ინდიფერენტული 3
აგზნებული 4
დაუინტერესებელი 5

ინტერვიუს დასრულების დრო /—————/
კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.

ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა _____
თანამდებობა _____
ორგანიზაცია _____