



ქალი, მსმ და ტრანსგენდერი ქალი სექს-მუშაკების პარტნიორთა აივ-ზე თვითტესტირების კვლევა

კვლევის ანგარიში

2021

წინამდებარე კვლევა განხორციელდა საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრ თანადგომას მიერ, აივ-ის, ვირუსული ჰეპატიტების და ტუბერკულოზის აღმოსავლეთ-დასავლეთ ევროპული პარტნიორობის ინიციატივის (Western-Eastern European Partnership Initiative On HIV, Viral Hepatitis and TB, (WEEPI)) ფინანსური მხარდაჭერით.

ქალი, მსმ და ტრანსგენდერი ქალი სექს-მუშაკების პარტნიორთა აივ-ზე თვითტესტირების კვლევა

მადლიერების გამოხატვა

წინამდებარე კვლევა განხორციელდა საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრ თანადგომას მიერ, აივ-ის, ვირუსული ჰეპატიტების და ტუბერკულოზის აღმოსავლეთ-დასავლეთ ევროპული პარტნიორობის ინიციატივის (Western-Eastern European Partnership Initiative On HIV, Viral Hepatitis and TB, (WEEPI)) ფინანსური მხარდაჭერით.

ანგარიში მომზადებულია პროექტის გუნდის მიერ. დოკუმენტის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ავტორთა ჯგუფი და ტექსტში გადმოცემული მოსაზრებები არცერთ ვითარებაში არ შეიძლება ჩაითვალოს WEEPI-ის პოზიციის გამომხატველად.

სარჩევი

მადლიერების გამოხატვა	1
სარჩევი	2
გამოყენებული შემოკლებები	3
აბსტრაქტი	4
შესავალი	4
კვლევის მიზანი	4
მეთოდოლოგია	4
შედეგები	5
დასკვნები და რეკომენდაციები	5
შესავალი	6
აივ ინფექციის კონტექსტი	6
საკითხის აქტუალობა	7
კვლევის მიზანი და ამოცანები	8
მეთოდოლოგია	8
კვლევის დიზაინი	8
შერჩევა, კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები	9
რანდომიზაცია	10
საკვლევი ინსტრუმენტები	11
საკვლევი კითხვები და ჰიპოთეზა	12
მონაცემთა ანალიზი	12
კვლევის შეზღუდვა	12
კვლევის ეთიკის საკითხები	13
შედეგები	14
კვლევის მონაწილეები	14
ინფორმირებულობა აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ	16
უსაფრთხო და რისკის შემცველი ქცევები	18
აივ-ზე ტესტირების გამოცდილება	20
აივ-ზე თვითტესტირება	21
აივ თვითტესტირების პროცესის შეფასება - რესპონდენტებისგან მიღებული უკუკავშირის შედეგები	23
დასკვნები და რეკომენდაციები	26
ბიბლიოგრაფია	29

გამოყენებული ზემოკლებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ქსმ	ქალი სექს-მუშაკი
მსმ	მამაკაცი, რომელსაც აქვს სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცებთან

აბსტრაქტი

შესავალი

საქართველოში კვლავაც პრობლემად რჩება აივ ინფექციის შემთხვევათა დაგვიანებული გამოვლინება. სარისკო ქცევის პოპულაციის მქონე წარმომადგენლები, კერძოდ კი ქალი, მსმ და ქალ ტრანსგენდერ სექს-მუშაკთა პარტნიორები, რომლებმაც არ იციან საკუთარი აივ-სტატუსი, განაგრძობენ სარისკო ქცევას და უნებლიედ ხელს უწყობენ ინფექციის გავრცელებას. აივ-ტესტირების სერვისებით მოცვა, დაბალია, როგორც რისკის ჯგუფებში, ასევე ზოგად პოპულაციაში, შესაბამისად ამ პირობებში სამიზნე ინდიკატორი 90-90-90 - რთული მისაღწევია. აივთან და სარისკო ქცევებთან დაკავშირებული სტიგმის გამო, სავარუდოა, რომ მაღალი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლებს ურჩევნიათ ზოგადი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებში ჩაიტარონ აივ-ტესტირება, ვიდრე კონკრეტულ ჯგუფებზე ფოკუსირებულ დაწესებულებებში.

კვლევის მიზანი

ზემოთ აღნიშნულ საჭიროებაზე რეაგირების მიზნით დაიგეგმა და შერეული (თვისებრივი და რაოდენობრივი) მეთოდოლოგიით განხორციელდა კვლევა, რომლის მიზანია მსმ, ტრანსგენდერი ქალი და ქალი სექს-მუშაკების პარტნიორებში აივ ინფექციის თვითტესტირების სტრატეგიების იდენტიფიცირება და შემდგომი მისი პილოტირება. ანგარიში კი, მოიცავს რაოდენობრივი, პრაგმატული კვლევის შედეგებს, რომლის მიზანია შეისწავლოს, თუ რამდენად განხორციელებადია და მისაღები სამედიცინო დაწესებულებაში აივ ინფექცია/შიდსის თვითტესტის შეთავაზება სრულწლოვანი მამაკაცებისთვის, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კონტაქტები სექს-მუშაკ ქალებთან, მამაკაცებთან ან ტრანსგენდერ ქალებთან; ასევე რომელი გზა იქნება მათთვის კომფორტული და მისაღები ჯანდაცვის სპეციალისტთან უკუკავშირისთვის, აივ-ზე თვითტესტირების პასუხის შეტყობინების თვალსაზრისით.

მეთოდოლოგია

გამოყენებულ იქნა რანდომიზირებული პრაგმატული კვლევა, რომელიც კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ეროვნული ცენტრის ბაზაზე ჩატარდა. კვლევაში მონაწილეთა რეკრუტირება და ინტერვიუება ჩატარებს კლინიკის დერმატოლოგებმა, რომლებიც ასევე ატარებდნენ კვლევაში პირის ჩართვის კრიტერიუმებთან შესაბამისობას (სრულწლოვანი 18+ ასაკის; ქართულად წერა-კითხვის მცოდნე; არ გეგმავს გასვლას თბილისიდან შემდეგი 2 კვირა; აღიარებს სქესობრივ კავშირს სექს-მუშაკთან ბოლო 6 თვის განმავლობაში ერთხელ მაინც). დახურული კონვერტით, ბლოკ-რანდომიზაციის შედეგად, შერჩევის 100 მონაწილე დაიყო ორ ჯგუფად: ინტერვენციის და საკონტროლო. კვლევაში ჩართვის შემდეგ ინტერვიუების დასრულებისთანავე, ექიმები მონაწილეებს სთავაზობდნენ აივ-ზე თვითტესტის წაღებას რამდენიმე გზით. შემდეგ, ორი კვირის განმავლობაში, აივ თვითტესტირების ჩატარებას სატელეფონო ზარით ახსენებდნენ მხოლოდ ინტერვენციის ჯგუფის მონაწილეებს. ორი კვირის შემდეგ კი ექიმები, ორივე ჯგუფის მონაწილეებთან ატარებდნენ სატელეფონო ინტერვიუს აივ-ზე თვითტესტირების პროცესის შეფასების მიზნით.

შედეგები

კვლევის მონაწილეები იყვნენ სექს-მუშაკი მსმ-ის, ქალის და ქალი ტრანსგენდერის, 18 დან 57 წლამდე ასაკის პარტნიორი მამაკაცები, რომლებმაც 2021 წლის ივლისიდან 15 ნოემბრის ჩათვლით მიაკითხეს კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ეროვნულ ცენტრს ვენეროლოგიური კონსულტაციისთვის. ექიმ-რეკრუტერებისგან კვლევაში მონაწილეობაზე შეთავაზება მიიღო 237 პაციენტმა და მათგან 163-სგან მიღებულ იქნა კვლევაში მონაწილეობაზე თანხმობა (69%), თუმცა კვლევის კრიტერიუმებთან შესაბამისობის შემდეგ კვლევაში 109 მონაწილე ჩაერთო და მათგან კვლევაში ბოლომდე დარჩა 100. რესპონდენტთა მედიანური ასაკი შეადგენს 32 წელს (საშუალო 33.6 წელი; SD 8.94).

რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა სწორად პასუხობს აივ/შიდსის შესახებ დასმულ შეკითხვებს. საერთო პასუხების 82.2% სწორად იყო გაცემული (616 სწორი პასუხი 749-იდან). აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა არ განსხვავდება რესპონდენტთა ასაკის ან განათლების ან ინტერვენციის ჯგუფის მიხედვით.

პირადი რისკის აღქმასა და აივ/შიდსზე ცოდნის მაჩვენებლებს შორის დამოკიდებულება არ გამოვლინდა. გამოკითხულ რესპონდენტთა 51%-ს ($n = 51$) ჰყავს რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ან მეუღლე, ორ მესამედზე მეტი (73%; $n=73$) აღნიშნავს ურთიერთობას შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებთან, ანაზღაურების გარეშე. რესპონდენტთა 78% აღნიშნავს, რომ ბოლო 6 თვის განმავლობაში სქესობრივი ურთიერთობა ჰქონდა, მხოლოდ, სექს-მუშაკ ქალთან; რესპონდენტთა მეხუთედი კი სექს-მუშაკ კაცთან, კაცთან და ქალთან, ტრანსგენდერ სექს-მუშაკ ქალთან სქესობრივ კავშირებს აღნიშნავს. სექს-მუშაკთან ბოლო კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება აღნიშნა 100 რესპონდენტიდან 67-მა (67%), გამოყენების (ან არ გამოყენების) ფაქტი 27%-მა ვერ გაიხსენა, 6%-მა აღნიშნა, რომ არ გამოუყენებია კონდომი. გამოკითხულთა ($N=100$) 19%-მა აღნიშნა ჯგუფური სქესობრივი კონტაქტის პრაქტიკა და მათგან უმეტესობამ (15 რესპონდენტი) გამოიყენა კონდომი, ბოლო, ჯგუფური სქესობრივი კონტაქტის დროს. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ 109 რესპონდენტიდან მხოლოდ 52 რესპონდენტი (48%) აღნიშნავს აივ-ზე ტესტირებას ცხოვრებაში ერთხელ მაინც. გამოკითხულთაგან (109 რესპონდენტი), მხოლოდ 12-ს უსარგებლია აივ-პრევენციული პროგრამის „ჯანმრთელობის კაბინეტის“ სერვისით, აბსოლუტურ უმრავლესობას არასდროს სმენია მსგავსი სერვისის შესახებ. აივ ინფექციაზე თვითტესტირების შესახებ გამოკითხულთა 22%-ს ($n=24$) სმენია, მათგან 12-ს ჩაუტარებია ტესტირება, რომელთაგანაც ნახევარი ($n=6$) თვითტესტის ვებ გვერდიდან გამოწერას ასახელებს. მათგან ($n=78$) ვინც კვლევის ფარგლებში გატანილი აივ თვითტესტით ჩაიტარა ტესტირება, დიდმა უმრავლესობამ ($n=72$) განაცხადა, რომ ტესტირების შედეგი იყო უარყოფითი (ტესტზე გამოისახა ერთი მუქი ზოლი). გამოკითხული 96 რესპონდენტიდან, უმეტესობა ($n=63$) აცხადებს, რომ იყიდის აფთიაქში აივ-ზე თვითტესტს, თუ ასეთი შესაძლებლობა ექნება.

დასკვნები და რეკომენდაციები

შემოთავაზებული კვლევა არის პირველი მცდელობა შევისწავლოთ ქსმ, მსმ და ტრანსგენდერი სექს-მუშაკი ქალების სქესობრივი პარტნიორები, მათთვის დამახასიათებელი რისკის შემცველი ქცევები, მათზე წვდომის და აივ თვითტესტირების შეთავაზების გზები. აღნიშნულ შედეგებზე დაფუძნებით, კვლევის სამიზნე პოპულაციაში, იკვეთება სარისკო ქცევები, რომელიც საჭიროებს დამიზნებული, აივ-პრევენციული მიდგომების დანერგვას; როგორიცაა

სპეციფიკური საინფორმაციო ინტერვენცია და აივ-ზე თვითტესტირების ხელმისაწვდომობის გაზრდა, ყველა შესაძლო გზებით: სამედიცინო დაწესებულებების, არასამთავრობო სექტორის დახმარებით თუ თანასწორთა მიერ. შესაძლოა, ტესტ სისტემების ავთიაქში გაყიდვა ხელმისაწვდომობის გაზრდის ერთ-ერთ გზად განიხილებოდეს. აივ თვითტესტირების ტექნიკურად გამართული შესრულების ხელშეწყობის მიზნით შესაძლოა დაინერგოს ისეთი ინტერვენციები, როგორიცაა ასისტირებული ტესტირება ან ტესტირებამდელი კონსულტირება. თუმცა არანაკლებ მნიშვნელოვანია ტესტირების შედეგის შეტყობინების და რეფერირების სისტემის ამუშავება-გაუმჯობესება. სამომავლო კვლევებად შეიძლება განვიხილოთ ყველა მსგავსი ინტერვენციის პილოტირება, ეფექტურობის და ხარჯების დამზოგველი მიდგომების შესწავლა.

შესავალი

აივ ინფექციის კონტაქტი

გაეროს შიდსის პროგრამის 90-90-90 სტრატეგიის¹ თანახმად 2020 წლისთვის აივ-ინფიცირებულთა 90%-ს ეკოდინება საკუთარი სტატუსი, გამოვლენილ შემთხვევათა 90% იქნება ჩართული მკურნალობის სქემაში, მკურნალობაზე მყოფთა 90%-ში მიღწეული იქნება ვირუსული სუპრესია. საქართველოს აივ/შიდსის 2019-2022 წლების ეროვნული სტრატეგიული გეგმის თანახმად, საქართველოს აქვს ამბიცია, მიაღწიოს გაეროს შიდსის პროგრამის მიერ დასახულ სამიზნე ნიშნულებს. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო ჯერ კიდევ მიეკუთვნება დაბალი პრევალენტობის ქვეყნების რიგს, კონცენტრირებული ეპიდემიით მამაკაცებში რომელთაც აქვთ სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცებთან (მსმ), ზოგად პოპულაციაშიც აივ-ის პრევალენტობა დაბალია, მაგრამ რისკის ჯგუფებში, განსაკუთრებით კი ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებსა (ნიმ) და მსმ-ებში (პოპულაციის ახალგაზრდა წარმომადგენლების ჩათვლით), შემთხვევების ზრდის გამო, არსებობს სიტუაციის გაუარესების ალბათობა.

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მონაცემებით², დღიდან პირველი აივ ინფექციის რეგისტრაციისა 2021 წლის 1 დეკემბრის მდგომარეობით სულ 9124 აივ ინფექციის შემთხვევაა რეგისტრირებული, რომელთა უმრავლესობა 29-40 წლამდეა. 2021 წელს ახალი შემთხვევების რაოდენობამ 492 შეადგინა, რაც 2013 წლის შემდეგ ყველაზე დაბალი ახალი შემთხვევების რაოდენობაა. აივ ინფექციის გადაცემის ძირითად გზას კი წარმოადგენს ჰეტეროსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი (50%), შემდგომი წამყვანი გზა ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება (35%) და ჰომო-, ბისექსუალური კონტაქტებია (12.6%). აღნიშნული მნიშვნელოვანი და საყურადღებოა, რადგან რისკის შემცველ ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის მონაცემებით, მსმ-თა უმრავლესობას საქართველოში ასევე აქვს სქესობრივი კონტაქტი ქალებთან.

¹ 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf

² ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი https://www.aidscenter.ge/epidsituation_geo.html

აივ ინფექციის პრევალენტობა თბილისის მსმ პოპულაციაში 21.5%-ს³ და ქალ სექს-მუშაკებში 1.5%-ს აღწევს⁴. ტრანსგენდერებში აივ-პრევალენტობის შესახებ მონაცემები არ არსებობს. სხვადასხვა წყაროზე დაყრდნობით, ეს მაჩვენებელი ტრანსგენდერებში, სავარაუდოდ, 49-ჯერ მეტია, ვიდრე სხვა ძირითად პოპულაციებში⁵. სექს მუშაობა ზოგადი მოსახლეობისთვის აივ ინფექციის გადაცემის ერთ-ერთი მთავარი რისკია. მსმ პოპულაციის 6.6% სექს საქმიანობას ეწევა³, თუმცა ეს საქმიანობა ტრანსგენდერებში შემოსავლის ძირითადი წყაროა⁶. მსმ-ებს შორის აივ ტესტირების პრაქტიკა დაახლოებით 60%-ს³ და ქალ სექს-მუშაკებში 31,5%-ს⁴ აღწევს. აივ ინფექციის თვითტესტირება ამჟამად პილოტირებულია სექს სამუშაოში ჩართულ ძირითად პოპულაციებში (მსმ, ტრანსგენდერი ქალი და ქალი სექს-მუშაკები) სხვადასხვა სტრატეგიის საშუალებით. თუმცა, მიუხედავად ამისა, მათ სქესობრივ პარტნიორებში მსგავსი ტესტირება არ ჩატარებულა. აივ-პრევენციული სერვისებისთვის მნიშვნელოვანია ამ ჯგუფებზე წვდომა, ვინაიდან ისინი წარმოადგენენ ზოგად მოსახლეობასთან მაკავშირებელ სუბპოპულაციას.

საკითხის აქტუალობა

საქართველოში კვლავაც პრობლემად რჩება აივ ინფექციის შემთხვევათა დაგვიანებული გამოვლინება. სარისკო ქცევის პოპულაციის მქონე წარმომადგენლები, რომლებმაც არ იციან საკუთარი აივ-სტატუსი, განაგრძობენ სარისკო ქცევას და უნებლიედ ხელს უწყობენ ინფექციის გავრცელებას⁷. საქართველოში გვიანი დიაგნოსტიკა სიკვდილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს და ასევე მოითხოვს დამატებით რესურსებს⁸, დაავადების მძიმე ფორმების სამკურნალოდ. აივ-ტესტირების სერვისებით მოცვა, დაბალია, როგორც რისკის ჯგუფებში, ასევე ზოგად პოპულაციაში, შესაბამისად სამიზნე 90-90-90 რთული მისაღწევია ამ პირობებში. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ზედამხედველობის მონაცემთა ანალიზის თანახმად 2017 წელს 19,109 პირს ჩაუტარდა ტესტირება აივ-ზე და მათგან 631 შემთხვევა იყო დადებითი, მათი უმრავლესობა კი სამედიცინო დაწესებულებებში იქნა გამოვლენილი⁹. აივთან და სარისკო ქცევებთან დაკავშირებული სტიგმის გამო, სავარაუდოა, რომ მაღალი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლებს ურჩევნიათ ზოგადი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებში ჩაიტარონ აივ-ტესტირება, ვიდრე კონკრეტულ ჯგუფებზე ფოკუსირებულ დაწესებულებებში.

³ Tsereteli N, Chiqovani I, Shengelia N, Marjanishvili N. HIV risk and prevention behaviors among Men who have Sex with Men in Tbilisi, Batumi and Kutaisi, Georgia Bio-Behavioral Surveillance Survey in 2018, <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/1/171.pdf>

⁴ Tsereteli N, Shengelia N, Sulaberidze L, Chiqovani I. Integrated Bio-behavioral surveillance and population size estimations survey among Female Sex Workers in Tbilisi and Batumi, Georgia, 2017. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/167.pdf>

⁵ Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People PRACTICAL GUIDANCE FOR COLLABORATIVE INTERVENTIONS, 2016 https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/TRANSIT_report_UNFPA.pdf

⁶ Nadal KL, Davidoff KC, Fujii- Doe W. Transgender women and the sex work industry: roots in systemic, institutional, and interpersonal discrimination; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24313294>

⁷ Population Size Estimation of Men Who Have Sex with Men in Georgia, 2014; Curatio

International Foundation Center for Information and Counseling on Reproductive Health – Tanadgoma; http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/MSM-PSE-09.12.2014_Geo.pdf

⁸ Population Size Estimation of People Who Inject Drugs in Seven Cities of Georgia, 2016– 2017, Bemoni Public Union (BPU); Curatio International Foundation (CIF)

⁹ საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა 2019-2022 <http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/საქართველოს-აივ/შიდსის-ეროვნული-სტრატეგიული-გეგმა-2019-2022.pdf>

კვლევის მიზანი და ამოცანები

ზემოთ აღნიშნულ საჭიროებაზე რეაგირების მიზნით, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრ თანადგომას მიერ განხორციელდა შერეული მეთოდოლოგიით კვლევითი პროექტი, აივ-ის, ვირუსული ჰეპატიტების და ტუბერკულოზის აღმოსავლეთ-დასავლეთ ევროპული პარტნიორობის ინიციატივის მხარდაჭერით, რომლის მიზანია მსმ, ტრანსგენდერი ქალი და ქალი სექს-მუშაკების პარტნიორებში აივ ინფექციის თვითტესტირების სტრატეგიების იდენტიფიცირება და შემდგომი მისი პილოტირება.

მეთოდოლოგია

კვლევის დიზაინი

კვლევითი პროექტისთვის შერჩეულ იქნა შერეული მეთოდოლოგიით კვლევა, რომელიც ითვალისწინებს კვლევის სამ ფაზას: 1) ფაზა - მონაწილეობითი მოქმედების კვლევა¹⁰, 2) ფაზა - ინდივიდუალური ინტერვიუები და 3) ფაზა - პრაგმატული კვლევა.

კვლევითი პროექტის პირველ ფაზაში ჩატარდა ორი ფოკუსირებული დისკუსია პროექტის რეფერენს ჯგუფთან, რომელიც სპეციალურად კვლევისთვის შეიქმნა და მოიცავდა თემის წარმომადგენლებს, სერვის მიმწოდებლებს, ექსპერტებს და დაინტერესებულ პირებს. ფოკუსირებული დისკუსიების მიზანი იყო აივ-ტესტირების და თვითტესტირების არსებული სერვისების მეფინგი და კვლევისთვის სამიზნე პოპულაციის წვდომის მეფინგი. რეფერენს ჯგუფთან ჩატარებული ფოკუსირებული დისკუსიის შედეგები თავმოყრილია ცალკე ანგარიშში („მსმ, ტრანსგენდერი ქალი და ქალი სექსმუშაკების პარტნიორთა აივ-ზე თვითტესტირების სტრატეგიების იდენტიფიცირება“).

კვლევითი პროექტის მეორე ფაზაში განხორციელდა თვისებრივი კვლევა, რომლის მიზანი იყო აივ თვითტესტირების იმ გზის იდენტიფიცირება, რომელიც მისაღები და მოხერხებული იქნებოდა კვლევის სამიზნე პოპულაციისთვის (სექს-მუშაკთა პარტნიორთათვის). აღნიშნული მიზნის მისაღწევად დაიგეგმა და ჩატარდა 11 ინდივიდუალური, ჩადრმავებული ინტერვიუები, რომელთა შედეგები ასახულია ცალკე ანგარიშში („მსმ, ტრანსგენდერი ქალი და ქალი სექსმუშაკების პარტნიორთა აივ-ზე თვითტესტირების იდენტიფიცირებული სტრატეგიის მისაღებობის შეფასება“).

თვისებრივი კვლევის შედეგებზე დაფუძნებით შესაძლებელი გახდა მესამე ფაზაში დაგეგმილი - პრაგმატული კვლევის ჩატარება¹¹, რომელიც კარგად პასუხობს მოთხოვნას, თუ როგორ უნდა მოხდეს პრაქტიკაში ჯანმრთელობის სერვისების რეალურ გარემოში დანერგვა, განხორციელება¹². ასეთი კვლევის საშუალებით მოწმდება ინტერვენცია რეალურ კლინიკურ პრაქტიკაში, ტიპურ პაციენტებთან კვალიფიციური კლინიცისტების მიერ. ხშირად,

¹⁰ Cornwall A, Jewkes R. What is participatory research? Soc Sci Med. 1995 Dec;41(12):1667-76. doi: 10.1016/0277-9536(95)00127-s. Erratum in: Soc Sci Med. 2010 Mar;70(5):794. PMID: 8746866.

¹¹ 'Zwarenstein M. Pragmatic' and 'explanatory' attitudes to randomised trials. J R Soc Med. 2017 May; 110(5):208-218.

¹² Patsopoulos N. A. (2011). A pragmatic view on pragmatic trials. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(2), 217-224. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/npatsopoulos>

ინტერვენციის ეფექტურობის შემსწავლელი კვლევის შედეგად მიღებული დადებითი შედეგები აღმოჩნდება, რომ პრაქტიკაში ნაკლებად ეფექტურია, რადგან კონტროლირებად გარემოში არსებულ რამდენიმე ფაქტორს შეუძლია გავლენა მოახდინოს საბოლოო შედეგებზე. სამედიცინო სისტემის გამოყენება, როგორც საცდელი გარემო, ზრდის კვლევის შედეგების ფართო გამოყენების ალბათობას. პრაგმატული კვლევები სარგებლობენ უპირატესობით, რადგან კვლევა ტარდება გარემოში, რომელიც სპეციფიკურია ამ კომპლექსურ სისტემებში ჩართული პრაქტიკოსი ექიმებისა და პაციენტებისთვის.

პრაგმატული კვლევის მიზანია შეისწავლოს, თუ რამდენად განხორციელებადია და მისაღები სამედიცინო დაწესებულებაში აივ ინფექცია/შიდსის თვითტესტის შეთავაზება სრულწლოვანი მამაკაცებისთვის, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კონტაქტები სექს-მუშაკ ქალებთან, მამაკაცებთან ან ტრანსგენდერ ქალებთან; ასევე რომელი გზა იქნება მათთვის კომფორტული და მისაღები ჯანდაცვის სპეციალისტთან უკუკავშირისთვის, აივ-ზე თვითტესტირების პასუხის შეტყობინების თვალსაზრისით.

შერჩევა, კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები

კვლევისთვის შერჩეულ იქნა საქართველოს დერმატო-ვენეროლოგთა ასოციაციის ბაზაზე არსებული კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ეროვნული ცენტრი. მონაწილეთა შერჩევა მოხდა სწორედ ამ ცენტრში/კლინიკაში სამედიცინო კონსულტაციაზე მისული პაციენტებისგან (მოხერხებული, იოლად ხელმისაწვდომი შერჩევა). შერჩევის ზომა განიზაზღვრა 100 მონაწილით, რისი შესაძლებლობაც ჰქონდა პოექტს. კვლევაში ჩართული იყო კლინიკის 4 ექიმი, მათგან 3 დერმატო-ვენეროლოგი ექიმ-რეკრუტერის და ერთი ექიმი მონაცემთა ხარისხის კონტროლის პოზიციაზე. ექიმებმა გაიარეს ტრენინგი კვლევის ეთიკის საკითხების დაცვასა და პროცედურების სწორად ჩატარებაში, საკვლევი ინსტრუმენტის სწორად გამოყენებაში. კვლევაში მონაწილე ექიმები, რომლებიც კვლევისთვის ასრულებდნენ რეკრუტერის და ინტერვიუერის როლს, პოტენციურ მონაწილეს სთავაზობდნენ კვლევაში მონაწილეობას. კვლევაში მონაწილეების ინფორმირებისთვის, კვლევის შეთავაზების თანმიმდევრულობის უზრუნველყოფის მიზნით, შემუშავებული იყო - კვლევის საინფორმაციო ფლაერი (დანართი 1). პოტენციური მონაწილის მიერ კვლევით დაინტერესების შემთხვევაში ექიმი-რეკრუტერი აცნობდა კვლევაში მონაწილეობის პირობებს. ინფორმირებულ თანხმობაზე ხელმოწერის შემდეგ, ექიმი ატარებდა სკრინინგს ანუ კვლევაში შესაბამისობის დადგენის პროცედურას (დანართი 3), რომლის თანახმად კვლევაში მონაწილე პირი უნდა ყოფილიყო:

- სრულწლოვანი (18+ ასაკის)
- ქართულად წერა-კითხვის მცოდნე
- არ გეგმავს გასვლას თბილისიდან შემდეგი 2 კვირა
- აღიარებს სქესობრივ კავშირს სექს-მუშაკთან (ან ქალთან ან კაცთან ან ტრანსგენდერ ქალთან) ბოლო 6 თვის განმავლობაში ერთხელ მაინც.

პოტენციური მონაწილის კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებთან შესაბამისობის შემთხვევაში, ტარდებოდა რანდომიზაცია. კვლევისთვის მონაწილეთა რეკრუტირება დაიწყო 2021 წლის ივლისის ბოლოს და გაგრძელდა 15 ნოემბრამდე.

კვლევაში გამოყენებულ იქნა კონვერტირება რანდომიზაცია. წინასწარ გამზადდა კონვერტები, რომელშიაც განთავსდა შემხვევითი შერჩევის გზით, 140 მონაწილისთვის ბლოკ-რანდომიზაციის შედეგები, კვლევაში ჩართულ მონაწილეთათვის თანმიმდევრობის შენარჩუნებით. რანდომიზაციის სქემა გენერირდა ვებ გვერდის Randomizarion.com დახმარებით¹³. მას შემდეგ, რაც დადგინდებოდა კვლევის სუბიექტის კვლევაში შესაბამისობა, ექიმი-რეკრუტერი ატარებდა რანდომიზაციას, რითაც კვლევის სუბიექტი შემთხვევითი პრინციპით ნაწილდებოდა კვლევის „A“ ან „B“ ჯგუფში. რანდომიზაციის მიზნით, კლინიკის დერეფანში განთავსებული იყო ყუთი კონვერტების დასტით, საიდანაც ექიმი-რეკრუტერი იღებდა ერთ (მორიგ) კონვერტს და ხსნიდა მას კვლევის მონაწილის თანდასწრებით. მიმდევრობით კონვერტების აღებით შენარჩუნდა დაბალანსებული რაოდენობით რანდომიზაცია ორ ჯგუფად. აღნიშნული სახით რანდომიზაცია ამცირებს პოტენციურ ცდომილებას და გამორიცხავს ექიმ-რეკრუტერთა სუბიექტურობას.¹⁴ რანდომიზაციის შედეგად მიღებული ორი ჯგუფიდან ერთ-ერთი ინტერვენციის და მეორე სტანდარტული ზრუნვის ანუ საკონტროლო ჯგუფია, კერძოდ კი:

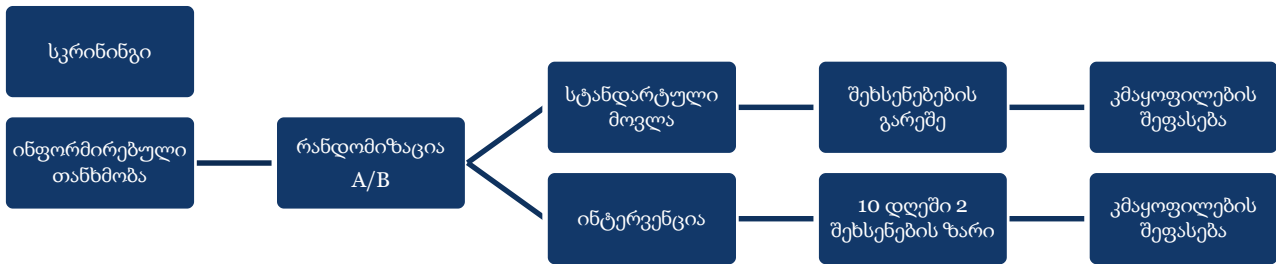
- **“A” ჯგუფი** - ინტერვენციის ჯგუფი, სადაც კვლევის სუბიექტები ექიმისგან იღებენ უკუავემირს აივ-ზე თვითტესტირების ჩატარების შესახებ (შეხსენება და კომუნიკაცია თვითტესტირების თაობაზე) კვლევაში ჩართვიდან ორი კვირის განმავლობაში ორჯერ.
- **“B” ჯგუფი** - სტანდარტული ზრუნვის ჯგუფი/კონტროლის ჯგუფი, სადაც ექიმი-რეკრუტერები კვლევის სუბიექტებთან მხოლოდ, კონსულტაციის დროს იყვნენ კომუნიკაციაში და აწვდიდნენ ყველა აუცილებელ ინფორმაციას, რომლითაც პაციენტს აქვს წვომა აივ თვითტესტზე, თუმცა ექიმი არ აგრძელებს შემდგომ მიდევნებას (შეხსენება და კომუნიკაცია თვითტესტირების თაობაზე), ის რაც საქართველოსთვის სტანდარტული, ჩვეული მოცემულობაა.

ორივე შემთხვევაში, პირველ რიგში ტარდებოდა გამოკითხვა (დანართი 5) ექიმ-რეკრუტერის მიერ და შემდეგ კვლევაში მონაწილე სუბიექტი თავად ავსებდა თვითადმინისტრირებად კითხვარს (დანართი 6), რომლის შემდეგ ირჩევდა აივ თვითტესტის მიღების და ტესტირების შედეგის შეტყობინების გზებს. კვლევაში ჩართვიდან ორი კვირის განმავლობაში კვლევაში მონაწილისგან მოლოდინი იყო, რომ აივ-ზე თვითტესტს მიიღებდნენ არჩეული გზით (კლინიკიდან, გამოიწერდნენ სპეციალური ვებგვერდიდან), ჩაიტარებდნენ თვითტესტირებას და არჩეული გზითვე შეგვატყობინებდნენ შედეგს (ტელეფონი, ვებგვერდი, ექიმი). ორი კვირის შემდეგ, მიუხედავად იმისა გვატყობინებდნენ ტესტირების შედეგს თუ არა, ექიმი-რეკრუტერები ყველა მონაწილეს უკავშირდებოდნენ და ატარებდნენ მცირე სატელეფონო გამოკითხვას აივ-ზე თვითტესტირების პროცედურის კმაყოფილების შეფასების მიზნით (**ილუსტრაცია 1**). აივ თვითტესტის პაკეტი შეიცავდა ტესტ სისტემასთან ერთად ფერად, დეტალურ ინსტრუქციას ქართულ ენაზე, თვითტესტირების პროცედურის ჩატარების შესახებ და ასევე QR კოდს, თვითტესტირების ქართულ ვიდეო ინსტრუქციაზე ბმულით¹⁵.

¹³ www.randomization.com

¹⁴ Altman D. G. (1991). Randomisation. *BMJ (Clinical research ed.)*, 302(6791), 1481–1482.
<https://doi.org/10.1136/bmj.302.6791.1481>

¹⁵ <https://vimeo.com/496898426>



ექიმ-რეკრუტერი კვლევაში მონაწილე სუბიექტს აძლევდა სპეციალურ ვაუჩერს, რომელზეც დატანილი იყო კვლევაში მონაწილის უნიკალური კოდი, აივ თვითტესტის მიღების და ტესტირების შედეგის შეტყობინების გზები (დანართი 7) და აივ/შიდსის ცენტრში კონფირმაციის უფასოდ მიღებისთვის საჭირო ინფორმაცია (დანართი 12). აივ თვითტესტი კვლევაში მონაწილეს შეეძლო მიეღო ექიმისგან, ინტერვიუს დასრულებისთანავე; ასევე შეეძლო ინტერნეტით გამოწერა სპეციალური ვებ გვერდიდან, რომლის QR კოდი დატანილი იყო ვაუჩერზე და ასევე შეეძლო შეეკვეთა სერვის პროვაიდერი ორგანიზაციიდან, სატელეფონო ზარის დახმარებით. შესაბამისად, აივ თვითტესტს ინტერნეტით ან ტელეფონით გამოწერის შემთხვევაში იღებდა მის მიერ არჩეული სერვისით: საქართველოს ფოსტით, გლოვოს მომსახურებით ან პარტნიორი ორგანიზაციის სოციალური მუშაკის დახმარებით. კვლევის მონაწილეებს ჰქონდათ ტესტირების შედეგის შეტყობინების შესაძლებლობა იგივე გზებით: ინტერნეტით - სპეციალური ვებ გვერდის გამოყენებით, სატელეფონო ზარით ექიმ-რეკრუტერთან ან სოციალურ მუშაკთან, რაც QR კოდითვე იყო დატანილი მისთვის მიცემულ ვაუჩერზე.

საკვლევი ინსტრუმენტები

კვლევისთვის შემუშავდა სამი სტრუქტურირებული კითხვარი, მათგან ორი ინტერვიუერის მიერ ადმინისტრირებადი (დანართი 5 და 9) და ერთი თვითადმინისტრირებადი (დანართი 6). ინტერვიუერის მიერ ადმინისტრირებადი იყო კვლევის ძირითადი კითხვარი, რომელიც მოიცავდა კითხვებს დემოგრაფიული მახასიათებლების შესახებ, პირადი, მაიდენტიფიცირებელი ინფორმაციის გარეშე (7 შეკითხვა); აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნის, მოსაზრებების და დამოკიდებულების შესახებ კითხვებს (8 კითხვა); აივ-ზე თვითტესტის გამოყენების (12 კითხვა, საიდანაც 4 ღია) და კვლევის ფარგლებში აივ-ზე თვითტესტირების პროცესში ჩართულობის შესახებ კითხვებს (5 შეკითხვა, საიდანაც 2 ღია). თვითადმინისტრირებადი კითხვარი მოიცავდა სულ 16 სენსიტიურ კითხვას, რომელიც მიზნად ისახავდა სქესობრივი კავშირების და რისკის შემცველი ქცევების შესახებ ინფორმაციის შეგროვებას. მესამე სატელეფონო გამოკითხვის კითხვარით გროვდებოდა ინფორმაცია აივ-ზე თვითტესტირების პროცესის კმაყოფილების შესახებ (17 შეკითხვა, საიდანაც სამი კითხვა იყო ღია). ასევე კვლევის პროცესში გამოყენებული იყო სპეციალურად შექმნილი ფორმები, რომლითაც ხდებოდა კვლევაში ჩართვის პროცესის მიდევნება და კვლევაში ჩართვაზე უარების

რეგისტრაცია. შესაბამისად, მონაცემთა შეგროვება მოხდა ქალაქში ამობეჭდილი კითხვარებისა და ფორმების გამოყენებით.

საკვლევი კითხვები და ჰიპოთეზა

პრაგმატული კვლევის მიზანია შეისწავლოს გარემო, თუ რამდენად შესაძლებელია კლინიკის გარემოში მსგავსი ინტერვენციის განხორციელება (მიეწოდოს კლინიკის პაციენტს შეთავაზება, რომ ჩაიტაროს აივ-ზე თვითტესტირება), რამდენად მისაღებია სამიზნე პოპულაციისთვის ამ გარემოში აივ თვითტესტის მიღება და ამ გზით შეფასდეს სამიზნე პოპულაციაზე წვდომა.

კვლევის ჰიპოთეზის თანახმად, მოსალოდნელია, რომ კლინიკის ე.წ. მიღებების და კომუნიკაციის სტრატეგია განაპირობებს აივ-ზე თვითტესტირების ჩატარების და პასუხის შეტყობინების მაჩვენებლის ზრდას ინტერვენციის ჯგუფში, სტანდარტული მოვლის ჯგუფთან შედარებით, სადაც მსგავსი ინტერვენცია არ ტარდება. კვლევით შეფასდება პირველადი გამოსავლები: ტესტირების ჩატარება (ჩატარდა/არ ჩატარდა) და უკუკავშირის მიღება (მივიღეთ პასუხი/არ მივიღეთ) რანდომიზაციის ჯგუფის მიხედვით. მეორადი გამოსავლისთვის შეფასდება: ტესტირების ჩატარების დრო, რა დროშიც კვლევის მონაწილე ჩაიტარებს აღებული აივ ტესტით ტესტირებას და შეგვატყობინებს პასუხს, საკვლევ 2 კვირიან პერიოდში.

მონაცემთა ანალიზი

მონაცემთა შეყვანა განხორციელდა SPSS v26 (Statistical Package for the Social Sciences) პლატფორმაზე წინასწარ მომზადებულ ბაზაში. ყველა სახის სტატისტიკური ანალიზი - უნივარიაციული თუ ბივარიაციული, განხორციელდა ამავე სტატისტიკური პაკეტის გამოყენებით. მონაცემთა დამუშავება მოხდა ასაკობრივი ჯგუფებისა და რანდომიზაციის ჯგუფის მიხედვით, როგორც სიხშირული განაწილებების, ასევე კროსტაბულაციების სახით. თვისებრივ/კატეგორიულ ცვლადებს შორის კავშირის შეფასების მიზნით გამოყენებულ იქნა χ^2 სტატისტიკა. აღნიშნული განსხვავებები ჩაითვალა სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად იმ შემთხვევებში, როცა შეცდომის დაშვების ალბათობა ნაკლებია 5%-ზე ($\alpha < 0.05$).

კვლევის შეზღუდვა

მცირე შერჩევა ($N=100$) მაღალი ვარიაციის პოპულაციაში (მსმ-ის, ქალი სექს-მუშაკის და ქალი ტრანსგენდერის სქესობრივი პარტნიორები) არ იძლევა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავებების იდენტიფიცირების საშუალებას. ასევე, კვლევაში მონაწილეთა შერჩევის ადგილი - მხოლოდ ერთი კლინიკა, ვერ მოგვცემს მიღებული შედეგების განზოგადების საშუალებას. თუმცა აღნიშნული კვლევის მიზანი იყო ამ გზით სამიზნე პოპულაციაზე წვდომის შეფასება და მათთვის აივ თვითტესტის შეთავაზების პილოტირება, რაც თავისთავად გამორიცხავს რაიმე სტატისტიკური განსხვავებების და განზოგადების ძიებას, აღნიშნული კვლევის ფარგლებში, რადგან იგი უფრო ტენდენციების ძიებას უფრო ემსახურება.

გამოყენებული აივ-ცოდნის კითხვარი, რომელიც სტანდარტიზებულია და მოწოდებულია შიდსზე გლობალური მონიტორინგის (GAM) ინდიკატორად გაეროს აივ/შიდსის პროგრამის მიერ აივ ინფექციის კონცენტრირებული ეპიდემიით, დაბალი პრევალენტობის

ქვეყნებისთვის¹⁶, მკვლევართა გუნდის შეფასებით არ არის სრულყოფილი იმისათვის, რათა ასეთი სპეციფიკური ქცევის მქონე პოპულაციაში იდენტიფიცირდეს მათთვის სპეციფიკურად მნიშვნელოვანი ცოდნა აივ ინფექციის გადაცემის შესახებ, თუმცა საკვლევ პოპულაციაში აივ ინფექციის გადაცემის ზოგადი ცოდნის შესახებ გარკვეულ წარმოდგენას იძლევა.

მგრძნობიარე კითხვებზე არაგულწრფელი პასუხების გაცემის რისკიც კვლევის შეზღუდვას წარმოადგენს, ვინაიდან სქესობრივი კონტაქტების და აივ-ტესტირების შესახებ ინფორმაცია უკავშირდება სტიგმატიზაციას, თუმცა ყველანიარად იყო კვლევის დიზაინი მორგებული კვლევაში მონაწილეებზე, რათა მათ თავი დაცულად ეგრძნოთ (კოდირებული თვითადმინისტრირებადი კითხვარი და ონლაინ ვებ გვერდი).

კლინიკის გარემო და ექიმების დროის სიმწირე, ასევე, განაპირობებს გარკვეულ პროცედურებში კორექტივების შეტანას, მონაცემების სრულყოფილი სახით შენარჩუნებისთვის, რაც ართულებს ინტერვენციის და კვლევაში მონაწილის მიდევნების პროცესის შეფასებას, გარე ხარისხის კონტროლის გარეშე.

კვლევის ეთიკის საკითხები

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის, მეცნიერებისა და ხელოვნების ფაკულტეტის კვლევის ეთიკის საბჭოს მიერ შეფასდა კვლევაში მონაწილეთა კონფიდენციალურობის და პირადი ინფორმაციის დაცვის ხარისხი და გაიცა კვლევის ჩატარების ნებართვა.

პოტენციური მონაწილეები, რომლებმაც მიმართეს კანისა და ვენეროლოგიური დაავადებების სამკურნალო კლინიკას და ექიმის შეთავაზებაზე აივ თვითტესტირების კვლევაში მონაწილეობაზე საპასუხოდ გამოიჩინეს დაინტერესება და განაცხადეს ნებაყოფლობითი თანხმობა (დანართი 2) კვლევაში მონაწილეობაზე, გაიარეს კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებთან შესაბამისობის სკრინინგი (დანართი 3), რომელსაც კვლევაში ჩართული ექიმები ატარებდნენ. რესპონდენტები ეცნობოდნენ ინფორმირებულ თანხმობას, სადაც დეტალურად იყო ახსნილი კვლევის მიზნები, პროცედურა, რისკი/სარგებელი, მონაწილის უფლებები და ინფორმირებულ თანხმობაზე ხელმოწერის, ინიციალების დასმის შემდეგ ტარდებოდა ინტერვიუება. კვლევის დასრულებისთანავე მონაწილეები დახარჯული დროის საკომპენსაციოდ იღებდნენ 30 ლარს. აღნიშნული ფულადი სტიმული არ უკავშირდებოდა სავალდებულო აქტივობას ან ისეთი მოთხოვნების შესრულებას, როგორიცაა აივ-ზე თვითტესტის კლინიკიდან წაღება ან გამოწერა (ვებ-გვერდიდან), ტესტირების პროცედურის ჩატარება და შემდგომ ტესტირების შედეგის შეტყობინება. რისთვისაც მათ ჰქონდათ კვლევის დროს მიღებული ვაუჩერი (დანართი 7) და მითითებული გზებით: ტელეფონით ან ვებსაიტით, სრულიად ანონიმურად, ვაუჩერის ნომრის მითითებით შეეძლოთ აივ თვითტესტირების შესახებ შეტყობინების დატოვება. კვლევის მონაწილეებს ჰქონდათ უფლება არ გაეამხილათ ტესტირების ჩატარების ან შედეგის შესახებ ინფორმაცია, კვლევაში ჩართვიდან 2 კვირის შემდეგ ექიმის მიერ განხორციელებულ ზარზე საპასუხოდ.

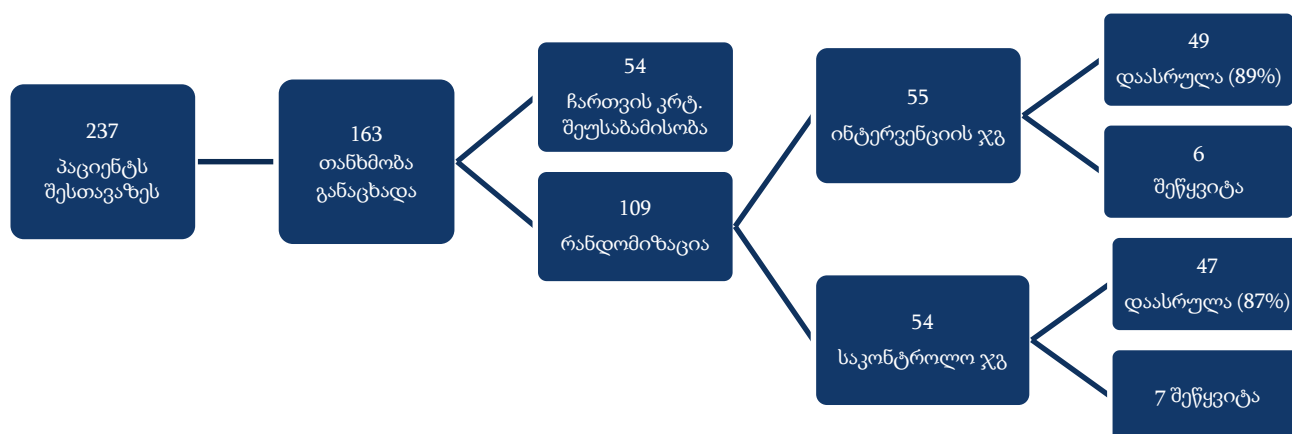
¹⁶ UNAIDS (2021). Global AIDS Monitoring 2022. Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf

შედეგები

კვლევის მონაწილეები

კვლევის მონაწილეები იყვნენ სექს-მუშაკი მსმ-ის, ქალის და ქალი ტრანსგენდერის, 18-დან 57 წლამდე ასაკის პარტნიორი მამაკაცები, რომლებმაც 2021 წლის ივლისიდან 15 ნოემბრის ჩათვლით მიაკითხეს კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ეროვნულ ცენტრს ვენეროლოგიური კონსულტაციისთვის. ექიმ-რეკრუტერებისგან კვლევაში მონაწილეობაზე შეთავაზება მიიღო 237 პაციენტმა და მათგან 163 -სგან მიღებულ იქნა კვლევაში მონაწილეობაზე თანხმობა (69%). კვლევის მიმდინარეობის პროცესი აღწერილია **დიაგრამა 1**. აღსანიშნავია, რომ რანდომიზაციის შედეგად მიღებული A და B ჯგუფის მონაწილეები, კვლევაში ჩართულობის სისრულის მაჩვენებლით არ განსხვავდებიან ერთმანეთისგან და ორივე ჯგუფის მონაწილეები თითქმის თანაბარი 89% და 87% მაჩვენებლით მონაწილეობენ კვლევაში ბოლომდე (შევსებულია ძირითადი, თვითადმინისტრირებადი და თვითტესტირების კმაყოფილების კითხვარი), ჯგუფების შესაბამისად.

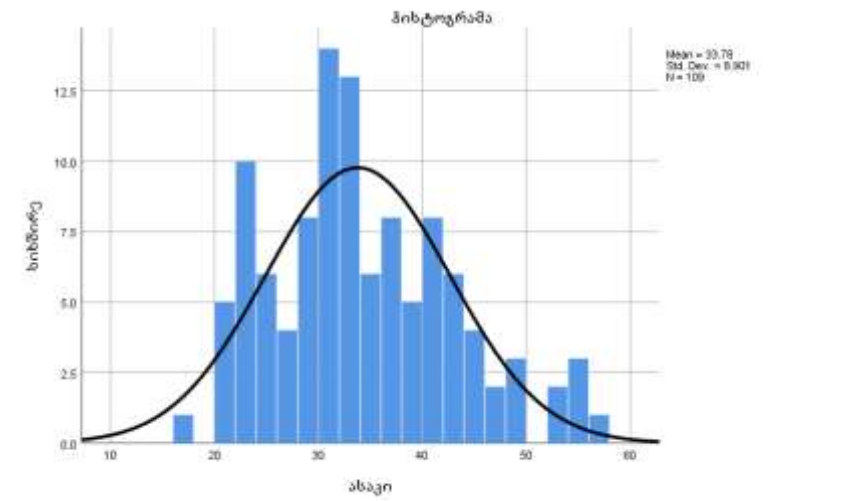
დიაგრამა 1. სკვლევის პროცესის მიმდინარეობა



შესაბამისად, რესპონდენტების მონაცემები, მიღებული ძირითადი კითხვარიდან წარმოდგენილია მთლიან შერჩევაზე (N=109) გადათვლით, ხოლო თვითადმინისტრირებადი 100 რესპონდენტზე და და აივ თვითტესტირების კმაყოფილების შედეგები კი - 96 რესპონდენტზე გადათვლით.

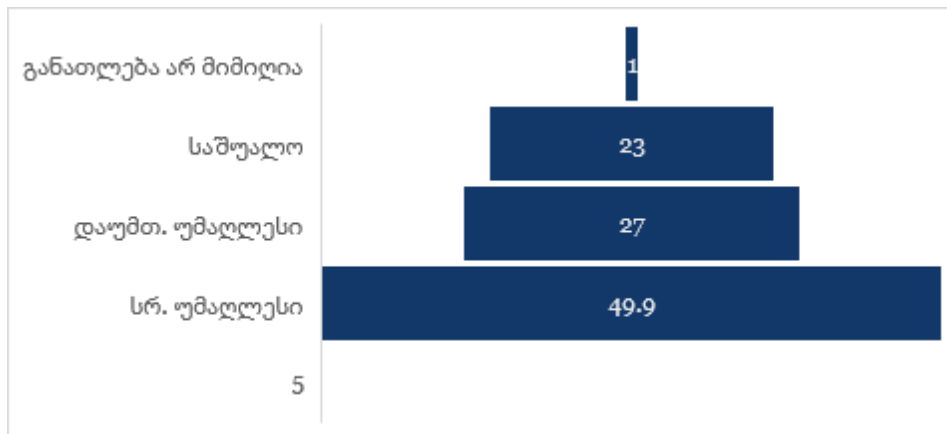
რესპონდენტთა მედიანური ასაკი შეადგენს 32 წელს (საშუალო 33.8 წელი; SD 8.9). კვლევის მონაწილეთა 42.2% მიეკუთვნება 30-39 წლის ასაკობრივ ჯგუფს, ხოლო 18-29 წლის ახალგაზრდები, მთლიანი შერჩევის 31.2%-ს შეადგენენ (**დიაგრამა 2**).

დიაგრამა 2. კვლევის მონაწილეთა (N=109) ასკობრივი განაწილების ჰისტოგრამა



რესპონდენტების დიდ უმრავლესობას (n=83; 76.15%) მიღებული აქვს სრული ან დაუმთავრებელი უმაღლესი განათლება. მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ არ აქვს მიღებული განათლება.

დიაგრამა 3. მთლიან შერჩევაში (N=109) განათლების მიღწეული დონის განაწილება (%)

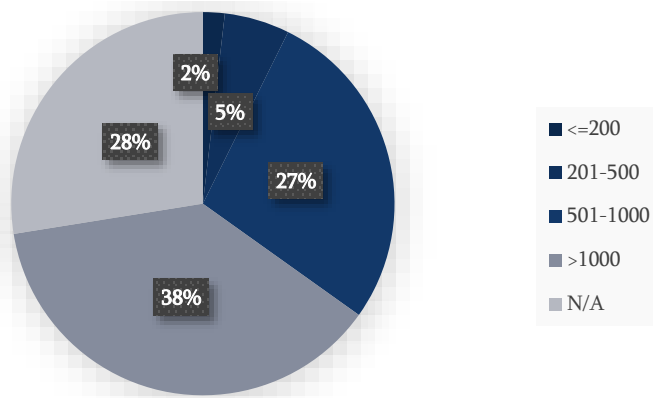


მთლიანი შერჩევის 40% აღნიშნავს, რომ დაქორწინებულია ან იმყოფება პარტნიორობაში. გამოკითხულთა 44.4% კი - არასდროს ყოფილა ქორწინებაში და 15.6% განქორწინებული ან ქვრივია. რესპონდენტთა 54%-ს ჰყავს ერთი ან მეტი შვილი. გამოკითხულთაგან აბსოლუტურ უმრავლესობას აქვს სტაბილური საცხოვრებელი და ცხოვრობს ოჯახთან ერთად (74.3%; n=81), მარტო ცხოვრობს 21 რესპონდენტი (19.3%) და 4 რესპონდენტი (3.7%) - მეგობართან ერთად. გამოკითხულთა შორის, მხოლოდ 3 რესპონდენტს (2.8%) არ აქვს სტაბილური საცხოვრებელი. კვლევაში მონაწილეობის მომენტისთვის, რესპონდენტთა 65.1%-ს (71 რესპონდენტი) აქვს სტაბილური სამუშაო, 17.43%-ს (19 რესპონდენტი) დროებითი სამუშაო, ხოლო 11% (12 რესპონდენტი) სწავლობს და თან მუშაობს. მხოლოდ ექვსმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ არ არის დასაქმებული და არც სწავლობს (5.6%).

ყოველთვიური შემოსავალი 1000 ლარზე (319-322 აშშ დოლარი¹⁷) მეტი აქვს რესპონდენტთა 37.6% (41 რესპონდენტი), რაც შერჩევის ყველაზე დიდ წილს წარმოადგენს. მხოლოდ 2-მა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ მათი ყოველთვიური შემოსავალი 200 ლარზე ნაკლებია. 27.5%-მა (n=30) არ ისურვა აღნიშნულ კითხვაზე პასუხის გაცემა.

¹⁷ ეროვნული ბანკის კურსი კვლევის პერიოდში <https://old.nbg.gov.ge/index.php?m=582&lng=geo>

დიაგრამა 4. მთლიან შერჩევაში (N=109) ყოველთვიური შემოსავლების განაწილება

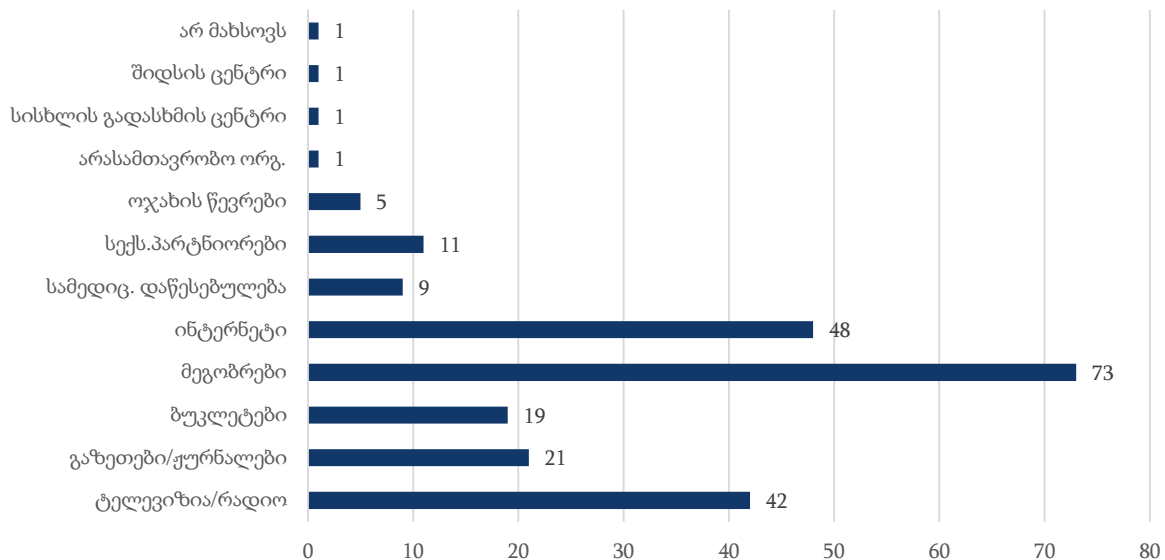


109 რანდომიზირებული მონაწილიდან 9 მონაწილემ შეწყვიტა კვლევაში მონაწილეობა თვითადმინისტრირებადი კითხვარის შევსების სხვადასხვა ეტაპზე, რომლის ძირითად მიზეზად დროის უქონლობა დასახელდა. შესაბამისად, კითხვაზე „როგორ აღწერდით საკუთარ თავს“ კვლევის მონაწილეთა 72%-მა (n=72) უპასუხა - ჰეტეროსექსუალი, 17%-მა - ბისექსუალი და 9%-მა - ჰომოსექსუალი. თუმცა, ორმა რესპონდენტმა უპასუხა - არ ვიცი. აღსანიშნავია, რომ ინტერვენციისა და კონტროლის ჯგუფის რესპონდენტების ზემოთ აღწერილი სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები მსგავსია, არ განსხვავდება ერთმანეთისგან.

ინფორმირებულობა აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ

კვლევაში მონაწილეთა აბსოლუტურ უმრავლესობას (n=105; 96.3%) გაუგია აივ-ის, აივ ინფექციის ან/და შიდსის შესახებ, რომელიც ინფორმაციის მიღების მინიმუმ ერთ გზას მაინც ასახელებს; მხოლოდ 4 რესპონდენტი მიუთითებს, რომ არასდროს სმენია მსგავსი ინფორმაცია. დასახელებული ინფორმაციის მიღების გზებში, ყველაზე დიდი წილით წარმოდგენილია მეგობრებისგან მიღებული ინფორმაცია (73-ჯერ დასახელდა), ამ გზას ჩამორჩება ინტერნეტი, რომელიც 48-ჯერ დასახელდა და ტელევიზია/რადიო, რომელიც 42-ჯერ იქნა ნახსენები. ინფორმაციის სხვა არხები, როგორიცაა არასამთავრობო ორგანიზაცია ან სამედიცინო დაწესებულება (მაგალითად, შიდსის ცენტრი) მხოლოდ თითოჯერ დასახელდა (დიაგრამა 5). ინფორმაციის მიღების ერთზე მეტი გზა დაასახელა 42-მა რესპონდენტმა.

დიაგრამა 5. აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების გზების რაოდენობრივი განაწილება (n=105)



აივ ინფექციაზე ინფორმირებულობის დონის შეფასების მიზნით, გამოყენებულ იქნა აივ-ცოდნის შეფასების კითხვარი, რომელიც წარმოდგენილია შიდსზე გლობალური მონიტორინგის ინდიკატორად, შვიდი შეკითხვის სახით. საერთო სურათში გამოკვეთილი ტენდენციის თანახმად, რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა სწორად პასუხობს აივ/შიდსის შესახებ დასმულ შეკითხვებს. კერძოდ კი, 107 გამოკითხულიდან 54 რესპონდენტმა (50.5%) ყველა შეკითხვას გასცა სწორი პასუხი; 5 შეკითხვას - 61 რესპონდენტმა (57%). მაღალია სწორი პასუხების მაჩვენებელი ერთგული პარტნიორის ყოლის (86.9%) და კონდომის გამოყენების (97.2%) პრევენციულ საკითხთან მიმართებაში, თუმცა, კოლოს ან სხვა მწერით აივ-ის გადაცემის და აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით გადაცემის საკითხებთან დაკავშირებით, შედარებით დაბალია სწორი პასუხების წილი - 60.7% და 72.9%, შესაბამისად (ცხრილი 1).

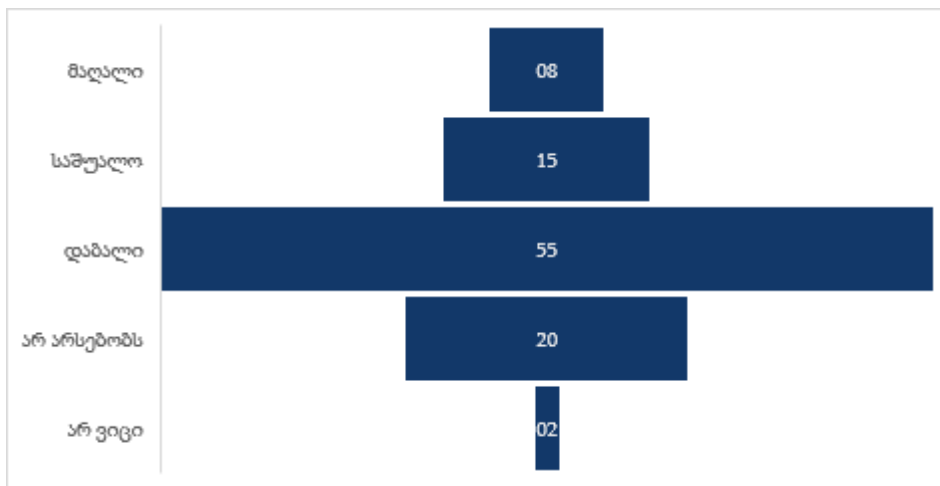
ცხრილი 1. აივ/შიდსის ცოდნის შეფასების კითხვარი

დებულებები		კი	არა	არ ვიცი	სწორი პასუხები
1.	შეიძლება აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში?				86,9%
2.	შეიძლება აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?				97,2%
3.	შეიძლება ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს ჰქონდეს აივ ინფექცია?				76,6%
4.	შეიძლება ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს ან სხვა მწერების კბენის შედეგად?				60,7%
5.	შეიძლება ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით?				72,9%
6.	შეიძლება ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს?				97,2%
7.	შესაძლებელია აივ ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს ეს ინფექცია ორსულობის, მშობიარობის ან ძუძუთი კვების დროს?				84,1%

პასუხების 82.2% სწორად იყო გაცემული (616 სწორი პასუხი 749-იდან). აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა არ განსხვავდება რესპონდენტთა ასაკის ან განათლების ან ინტერვენციის ჯგუფის მიხედვით. გამოკითხულთა 55% (n = 60) აივ-ით ინფიცირების საკუთარ რისკებს აფასებს,

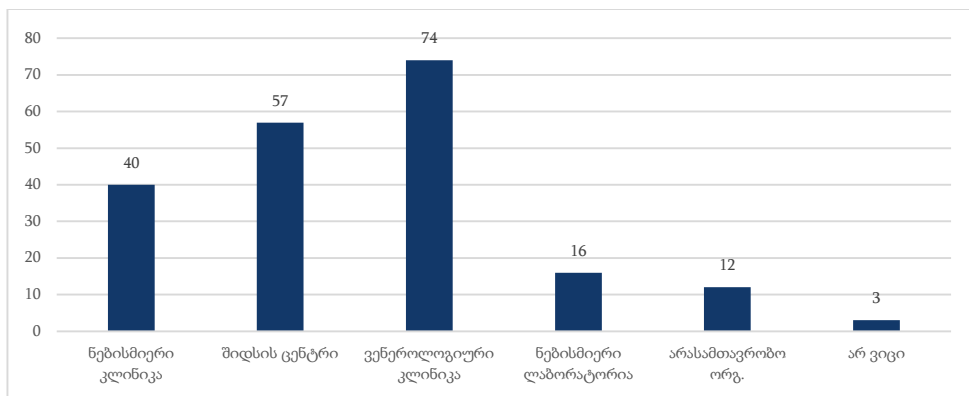
როგორც დაბალი, 20% ($n = 22$) აცხადებს, რომ მისი აივ-ით დაინფიცირების რისკი - არ არსებობს (დიაგრამა 6).

დიაგრამა 6. აივ-ით ინფიცირების პირადი რისკის აღქმა (%)



პირადი რისკის აღქმასა და აივ/შიდსზე ცოდნის მაჩვენებლებს შორის დამოკიდებულება არ გამოვლინდა. შეკითხვაზე - აივ-ზე ტესტირების საჭიროების შემთხვევაში სად მიმართავს, გამოკითხულთა დიდმა ნაწილმა (74-ჯერ ნახსენებია) დაასახელა ვენეროლოგიური კლინიკა, შიდსის ცენტრი (57-ჯერ), ნებისმიერი კლინიკა (40-ჯერ), არასამთავრობო ორგანიზაციები დასახელდა მხოლოდ 12 შემთხვევაში (დიაგრამა 7).

დიაგრამა 7. აივ-ზე ტესტირებისთვის რესპონდენტების მიმართავენ

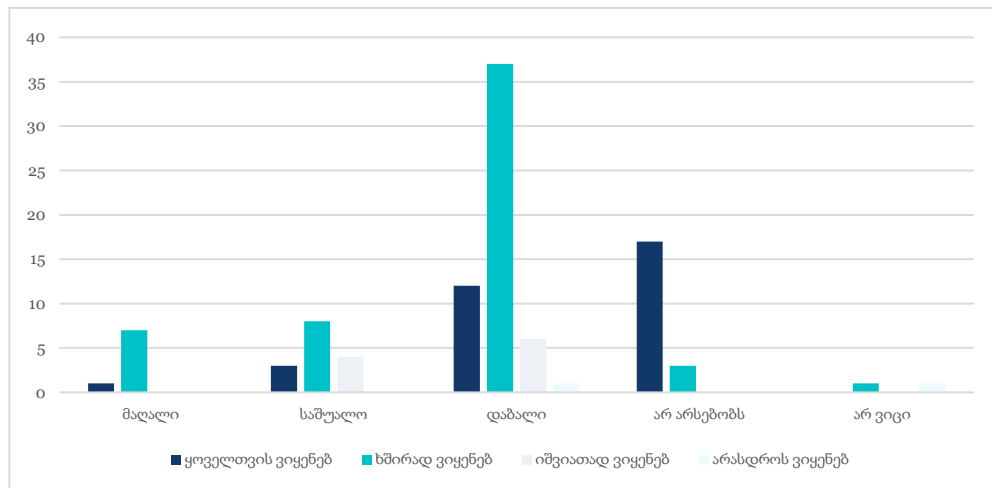


უსაფრთხო და რისკის შემცველი ქცევები

გამოკითხულ რესპონდენტთა 51%-ს ($n = 51$) ჰყავს რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ან მეუღლე, ორ მესამედზე მეტი (73%; $n = 73$) აღნიშნავს ურთიერთობას შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებთან, ანაზღაურების გარეშე. თვითადმინისტრირებადი კითხვარით გამოკითხულთა 100 რესპონდენტიდან 78% აღნიშნავს, რომ ბოლო 6 თვის განმავლობაში სქესობრივი ურთიერთობა ჰქონდა, მხოლოდ, სექს-მუშაკ ქალთან; 11% მიუთითებს - მხოლოდ სექს-მუშაკ კაცთან კონტაქტს, 6% აღნიშნავს ურთიერთობას, როგორც სექს-მუშაკ ქალთან, ასევე, სექს-მუშაკ კაცთან და მხოლოდ მცირე ნაწილი (5%) უთითებს სქესობრივ კავშირებს ტრანსგენდერ სექს-მუშაკ ქალთან. მცირე შერჩევაში ორ ნომინალურ ცვლად შორის კავშირის დადგენის მიზნით გამოვიყენეთ პირსონის X^2 კვადრატ სტატისტიკაზე დაფუძნებული ფიშერის

ტესტი (Fisher's exact test of indipendence) და ასოციაციის სიძლიერის საზომი - Cramer's V. აღნიშნული მეთოდით გაანალიზდა ორი ცვლადის კავშირი: ბოლო 6 თვის განმავლობაში სექს-მუშაკთან სექსობრივი კონტაქტისას კონდომის გამოყენებას ხშირად და ყოველთვის უპირატესად მიმართავდნენ ის ადამიანები, რომლებიც საკუთარ აივით ინფიცირების რისკს აფასებენ, როგორც: დაბალი ან რისკი არ არსებობს (დიაგრამა 8), რაც დასაბუთდა ფიშერის ტესტით ($p=0.000$) და ზომიერი სიმძლავრის (Cramer's $V=0.362$) ასოციაციით.

დიაგრამა 8. ბოლო 6 თვის განმავლობაში სექს-მუშაკთან სექსობრივი კონტაქტის მქონე პირთა აივით ინფიცირების პირადი რისკის აღქმა და კონდომის გამოყენების სიხშირე

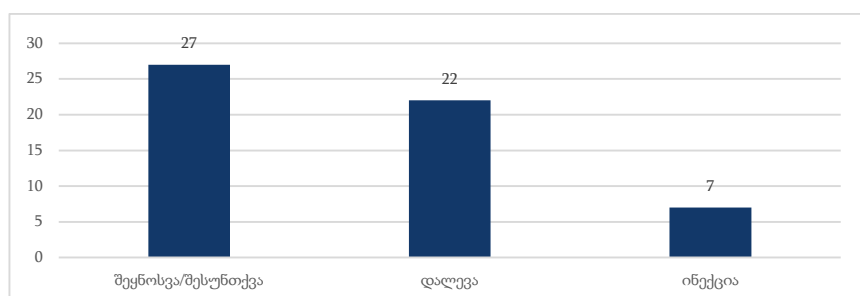


სექს-მუშაკთან ბოლო კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება აღნიშნა 100 რესპონდენტიდან 67-მა (67%), გამოყენების (ან არ გამოყენების) ფაქტი 27%-მა ვერ გაიხსენა, 6%-მა აღნიშნა, რომ არ გამოუყენებია კონდომი. კონდომის გამოუყენებლობის მიზეზებად დასახელდა: „თან არ მქონდა“, „არ მიფიქრია“, „ვიცი, არაფერი სჭირს“, „პარტნიორმა დამარწმუნა“.

გამოკითხულთა (N=100) 19%-მა აღნიშნა ჯგუფური სექსობრივი კონტაქტის პრაქტიკა და მათგან უმეტესობამ (15 რესპონდენტი) გამოიყენა კონდომი, ბოლო, ჯგუფური სექსობრივი კონტაქტის დროს.

ნარკოტიკული საშუალებების ოდესმე გამოყენების პრაქტიკა აღნიშნა რესპონდენტთა 34%-მა ($n=34$). ნარკოტიკული საშუალების მიღების გზებში ყველაზე ხშირ გზად დასახელდა შეყნოსვა/შესუნთქვა/მოწევა (27-ჯერ დასახელდა), დალევა 22-ჯერ და ინექცია 7-ჯერ (დიაგრამა 9). 34 რესპონდენტიდან, მხოლოდ 5-მა რესპონდენტმა დაასახელა მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები (მარიხუანა, ექსტაზი, სუბუტექსი).

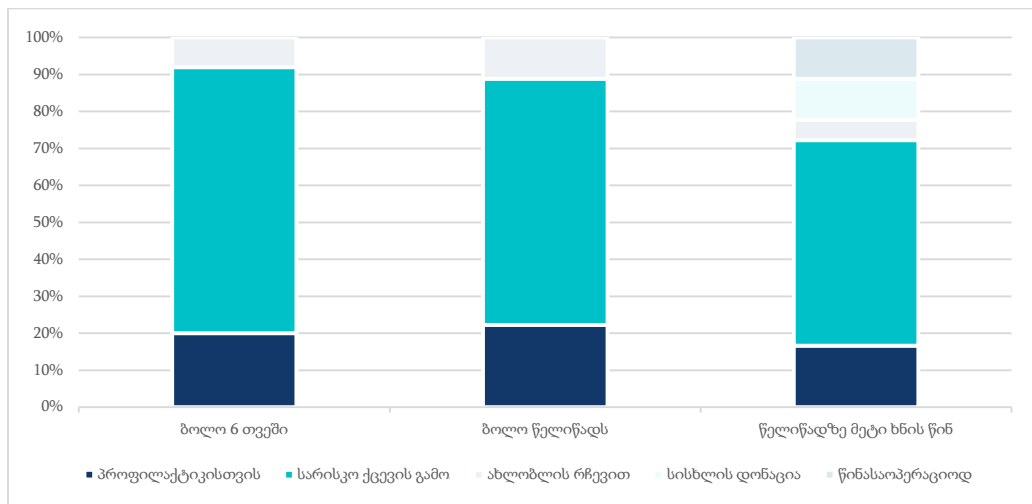
დიაგრამა 9. ნარკოტიკული საშუალებების მიღების გზები



აივ-ზე ტესტირების გამოცდილება

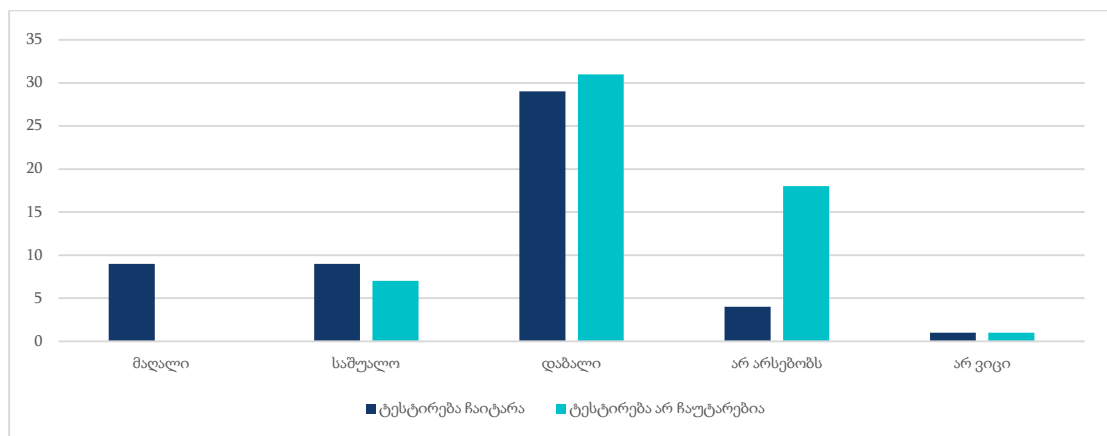
სრული შერჩევიდან (N=109) 52 რესპონდენტი (48%) აღნიშნავს, რომ აივ-ზე ტესტირება ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ჩაუტარებია; 2-ჯერ ტესტირებას აღნიშნავს - 19 რესპონდენტი, სამჯერ და მეტჯერ ტესტირებას კი - 18 რესპონდენტი. აივ-ზე უკანასკნელად ჩატარებული ტესტირება, ბოლო 6 თვის განმავლობაში, 52 რესპონდენტიდან თითქმის ნახევარმა (25 რესპონდენტი) დაასახელა, 9 რესპონდენტი ასახელებს ტესტირებას 1 წლის განმავლობაში და 18 რესპონდენტი - წელიწადზე მეტი ხნის წინ. 52 რესპონდენტიდან ორი მესამედი (34 რესპონდენტი) აღნიშნავს, რომ ბოლო ტესტირების მიზეზი იყო სარისკო ქცევა (დიაგრამა 10).

დიაგრამა 10. აივ ინფექციაზე ბოლოს ჩატარებული ტესტირების მიზეზები



აღსანიშნავია, რომ იმ რესპონდენტების უმეტესობა, რომლებსაც არასდროს ჩაუტარებიათ აივ-ზე ტესტირება, უთითებენ, რომ არ აქვთ აივით ინფიცირების რისკი (დიაგრამა 11). რაც სარწმუნოა ფიშერის ტესტით ($p=0.000$) და ზომიერად გამოხატული ასოციაციით (Cramer's $V=0.407$).

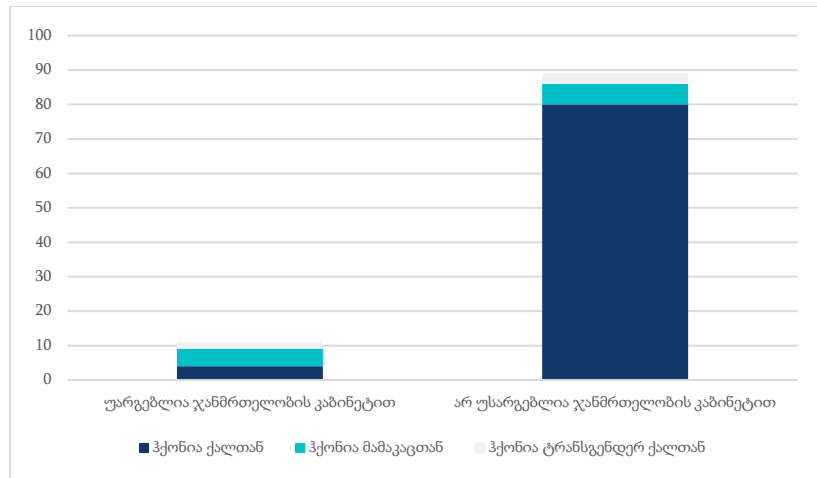
დიაგრამა 11. ოდესმე აივ-ზე ტესტირების ჩატარება და აივით ინფიცირების პირადი რისკის აღქმა



გამოკითხულთაგან (109 რესპონდენტი), მხოლოდ 12-ს უსარგებლია აივ-პრვენციული პროგრამის „ჯანმრთელობის კაბინეტის“ სერვისით, აბსოლუტურ უმრავლესობას არასდროს

სმენია მსგავსი სერვისის შესახებ (დიაგრამა 12). უნდა აღინიშნოს, რომ ყველა რესპონდენტს, რომელსაც უსარგებლია ჯანმრთელობის კაბინეტის სერვისით, ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აქვს ჩატარებული აივ-ზე ტესტირება ($X^2(1, N=109)=14.781, p=0.000$).

დიაგრამა 12. ბოლო 6 თვის განმავლობაში სქესობრივი კონტაქტი და ჯანმრთელობის კაბინეტის მომსახურებით სარგებლობა

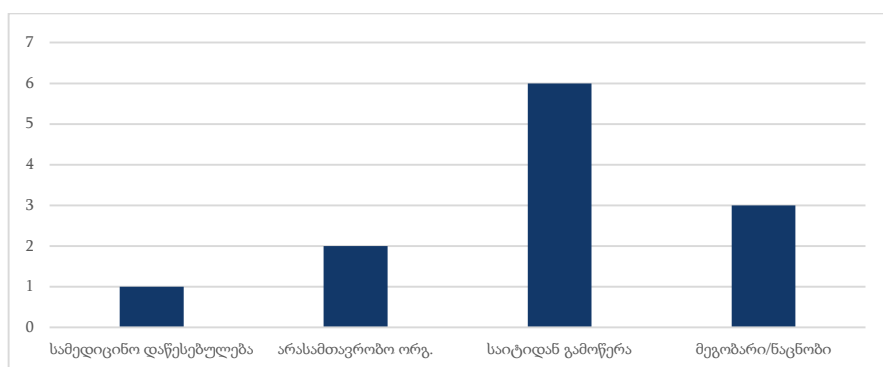


აივ-ზე თვითტესტირება

აივ ინფექციაზე თვითტესტირების შესახებ გამოკითხულთა 22%-ს ($n=24$) სმენია, მათგან 12-ს ჩაუტარებია ტესტირება, რომელთაგანაც ნახევარი ($n=6$) თვითტესტის საიტებიდან/ვებ გვერდიდან გამოიწერას ასახელებს (დიაგრამა 13). მათ, ვისაც სმენია აივ თვითტესტის შესახებ, მაგრამ არ ჩაუტარებია ($n=12$) ტესტირება, არ იციან სად იშვოვნ ტესტი ($n=10$) რაც ტესტის ჩაუტარებლობის ძირითად მიზეზად სახელდება. თუმცა ასევე დასახელდა მიზეზები, როგორიცაა: უნდობლობა თვითტესტის მიმართ (2 პასუხი), ურჩევნია სხვამ გაუკეთოს ტესტირება (1 პასუხი), ეშინია ტესტის პასუხის და ან რთულია გამოყენება.

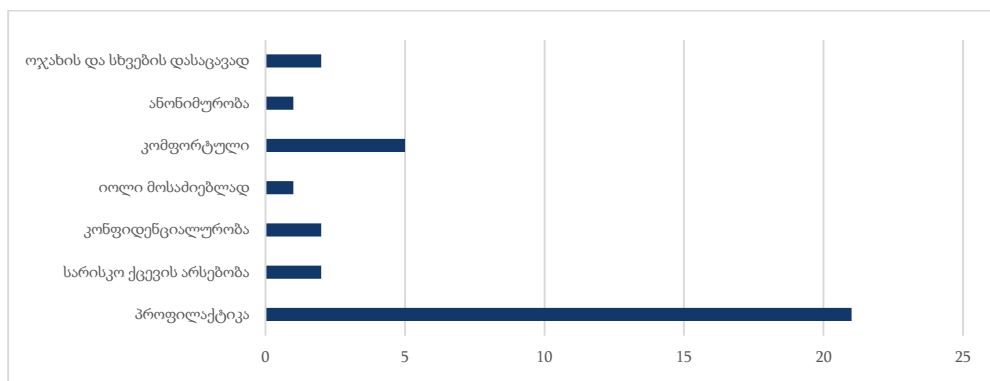
აივ-ზე თვითტესტირების შესახებ ინფორმაციის მიღების გზებს შორის ყველაზე ხშირად სახელდება მეგობრები (ნახსენებია 15-ჯერ), შემდეგ ბუკლეტები (8-ჯერ) და ინტერნეტი (4-ჯერ). არასამთავრობო ორგანიზაცია ან/და სამედიცინო დაწესებულება, როგორც ინფორმაციის წყარო ახსენა, მხოლოდ, ორმა რესპონდენტმა. საყურადღებოა, რომ 24 რესპონდენტიდან, ვისაც სმენია აივ-ზე თვითტესტირების შესახებ, ცხრა მათგანს უსარგებლია ჯანმრთელობის კაბინეტის მომსახურებით.

დიაგრამა 13. აივ თვითტესტის მიღების გზები



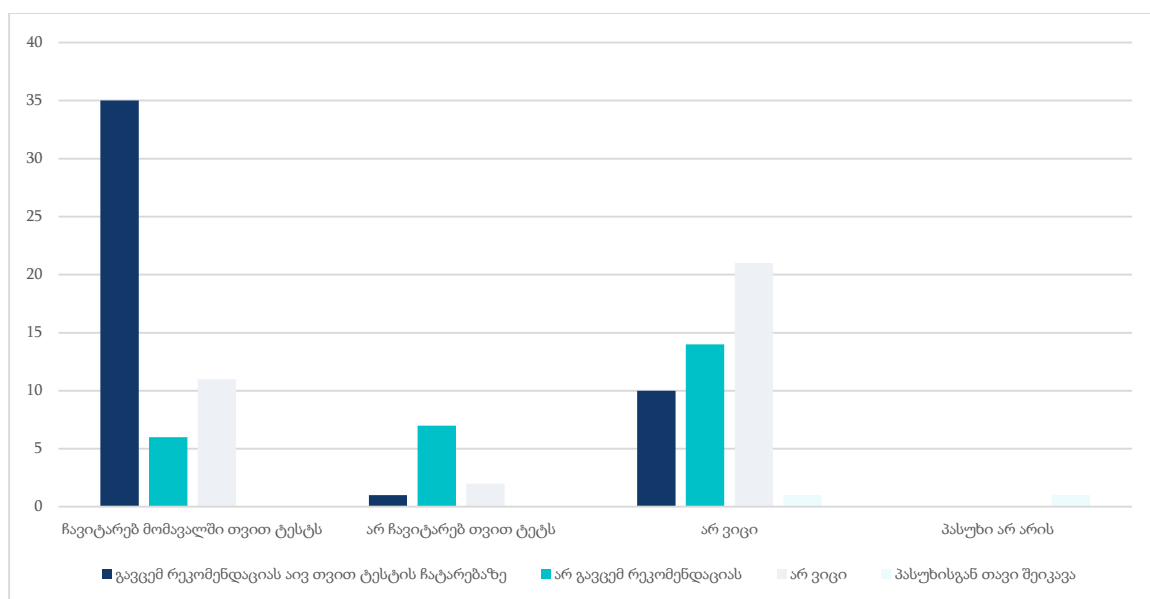
მათ ვისაც აივ-ზე თვითტესტირება ჩატარებია (n=12) მხოლოდ მესამედმა (n=4) აღნიშნა, რომ დაუბრუნა თვითტესტირების შედეგი ტესტის მომწოდებელს, რომელთა შორის დასახელდა: არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანადგომა“ (n=2), ვენეროლოგიური კლინიკა (n=1), სახელის დაკონკრეტების გარეშე და ერთ შემთხვევაში - ინტერნეტ გვერდით უკუკავშირი, ასევე, ვებ გვერდის დაკონკრეტების გარეშე. შეკითხვაზე, თუ როგორ მოსწონთ აივ-ზე თვითტესტირების შესაძლებლობა, გამოკითხულთა (N=109) 66%-მა განაცხადა, რომ „კარგია“ ან „ძალიან მოსწონს“, თუმცა, შეკითხვაზე - გამოიყენებს თუ არა მომავალში ამ შესაძლებლობას, მხოლოდ 47.7% (n=52), გასცა დადებითი პასუხი და დაახლოებით ამდენივემ არ იცის, ჩაიტარებს თუ არა (n=46; 42.1%). შეკითხვაზე - მომავალში რა მიზეზით გამოიყენებს აივ-ზე თვითტესტირებას, უპასუხა მხოლოდ 34-მა რესპონდენტმა და უმრავლესობამ (n=21; 61.8%) დაასახელა „პროფილაქტიკა“ (დიაგრამა 14).

დიაგრამა 14. აივ თვითტესტირების მომავალში ჩატარების მიზეზები



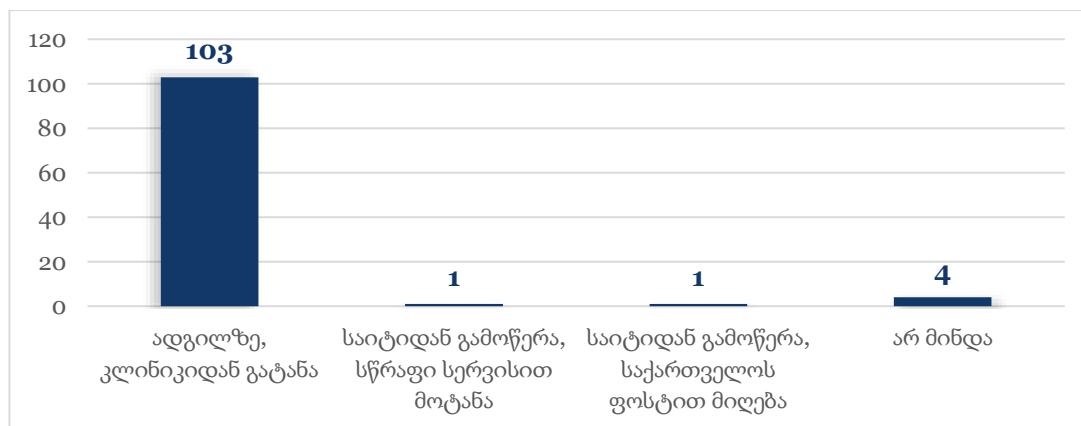
მომავალში აივ-ზე თვითტესტირების გამოუყენებლობის მიზეზებზე პასუხი გასცა, მხოლოდ, 10-მა რესპონდენტმა და უმრავლესობამ (7 რესპონდენტი) აივ ტესტირების ლაბორატორიაში ჩატარება არჩია თვითტესტირების ჩატარებას. აღსანიშნავია, რომ მათი უმეტესობა, ვინც განაცხადა, რომ მომავალში ჩაიტარებს აივ-ზე თვითტესტირებას, ამბობს, რომ გასცემს კიდევ მის ჩატარებაზე რეკომენდაციას (დიაგრამა 15), აღნიშნული განსხვავება სარწმუნოა ფიშერის ტესტით ($p=0.000$) და ძლიერად გამოხატული ასოციაციით (Cramer's $V=0.516$).

დიაგრამა 15. მომავალში აივ-ზე თვითტესტირების ჩატარება და ჩატარებაზე სხვისთვის რეკომენდაციის მიცემა



ექიმი-რეკრუტერები კვლევის მონაწილეებს სთავაზობდნენ თვითტესტის აღებას კვლევაში ჩართვიდან 2 კვირის განმავლობაში: 1) ადგილზე, კლინიკიდან; 2) არასამთავრობო ორგანიზაციიდან გატანა; 3) გამოწერა საიტიდან და სწრაფი მიტანის სერვისით ადგილზე მიტანა და 4) გამოწერა საიტიდან, საქართველოს ფოსტით მიღება. გამოკითხულთა უმეტესობისთვის მისაღები აღმოჩნდა კლინიკიდან ტესტის გატანა (დიაგრამა 16). მათ ვინც აღნიშნა, რომ არ სურს ტესტის წაღება (4 რესპონდენტი), ორმა მიზეზად დაასახელა ტესტირების ადგილზე, კლინიკაში ჩატარების შესაძლებლობა და ტესტირების შიში.

დიაგრამა 16. კვლევის მონაწილეთა მიერ არჩეული აივ თვითტესტის გატანის გზები



აივ-ზე თვითტესტირების ჩატარების შემდეგ შედეგის შეტყობინებაზე (როგორც ტესტირების ჩატარების, ასევე ტესტირების პასუხის შესახებ) თანხმობა გასცა რესპონდენტების 53.2%-მა (n=58), ხოლო 41.3%-მა (n=45) განაცხადა, რომ თანახმაა, მხოლოდ, ტესტირების ჩატარების შესახებ გასცეს ინფორმაცია. მიზეზებს, თუ რატომ არ სურს პასუხის გაცემა, მხოლოდ 2 რესპონდენტი ასახელებს, რომ პირადულია. პასუხის დაბრუნების შეთავაზებული გზებიდან (ვებ გვერდზე შეყვანა, ვაიბერით, ვოტსაპით ან ტელეფონით შეტყობინება) ყველაზე მისაღები გზა აღმოჩნდა ტელეფონით შეტყობინება (n=94; 86.2%).

აივ თვითტესტირების პროცესის შეფასება - რესპონდენტებისგან მიღებული უკუკავშირის შედეგები

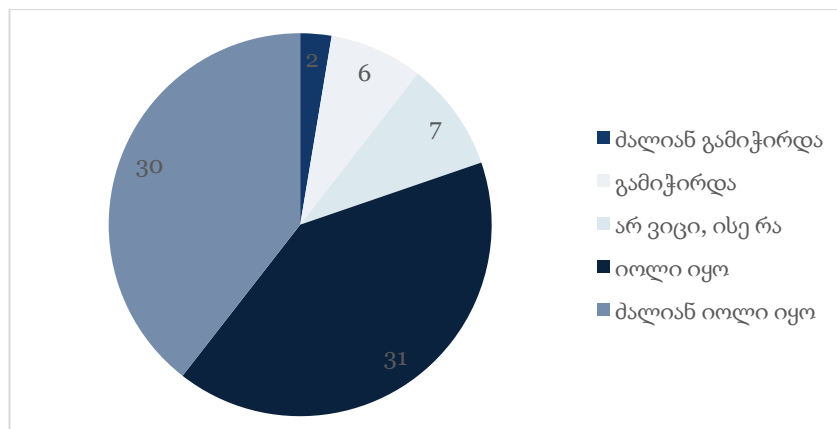
კვლევის საწყისი ინტერვიუს ჩატარებიდან 2 კვირის განმავლობაში მონაწილეებს შეეძლოთ მიეღოთ აივ თვითტესტი მათთვის კომფორტული და რჩეული გზით. შემდეგ კი ინტერვენციის ჯგუფის მონაწილეებს ექიმი-რეკრუტერები უკავშირდებოდნენ 2 ჯერ 2 კვირის განმავლობაში, რათა შეეხსენებინათ ტესტირების ჩატარება, ხოლო 2 კვირის შემდეგ ორივე ჯგუფის წარმომადგენლებს (ინტერვენციას და კონტროლს) უკავშირდებოდნენ აივ-ზე თვითტესტირების გამოცდილების შესახებ სატელეფონო გამოკითხვის მიზნით. თუმცა, ამ 2 კვირის განმავლობაში ნებისმიერ მონაწილეს შეეძლო თვითტესტირების ჩატარების და პასუხის შესახებ ეცნობებინა, მისთვის არჩეული და კომფორტული ნებისმიერი გზით. კვლევაში მონაწილე 109 რანდომიზირებული მონაწილიდან ძირითადი და თვითადმინისტრირებადი კითხვარი შეავსო 100-მა მონაწილემ. ყველა მონაწილემ (n=99), გარდა ერთისა, აივ თვითტესტი გაიტანა კლინიკიდან, ინტერვიუების დასრულებისთანავე. ერთმა მონაწილემ აირჩია საიტიდან გამოწერა, თუმცა მსგავსი მოთხოვნა კვლევისთვის შექმნილ სპეციალურ საიტზე არ

დაფიქსირებულა. მოგვიანებით უკუკავშირის შედეგად გაირკვა, რომ მონაწილეს შეეშინდა ტესტირების შედეგის გაგების. უკუკავშირის მიღება შესაძლებელი გახდა 100-დან 96 შემთხვევაში, რომელიც ექიმ-რეკრუტერების მიერ განხორციელებული სატელეფონი ზარით იქნა მიღებული. თავად მონაწილეთა მიერ ინიცირებული პასუხის შეტყობინება არ დაფიქსირებულა. აივ-ზე თვითტესტირების ჩატარების შესახებ პასუხი 88 რესპონდენტმა შეგვატყობინა, კერძოდ კი 78-მა (88.6%) ჩაიტარა აივ თვითტესტირება, 9 რესპონდენტმა (10.2%) არ ჩაიტარა, ერთმა რესპონდენტმა (1.1%) არ ისურვა პასუხის გაცემა. მათ ვინც არ ჩაიტარა ტესტირება, მიზეზებს შორის აღნიშნა, რომ ამ ეტაპზე არ სჭირდება ტესტირება (n=2), ეშინია (n=3), არ უნდა (n=4).

78 რესპონდენტიდან, ვინც ჩაიტარა თვითტესტირება აივ-ზე, 70-მა (90.9%) განაცხადა, რომ სწორად ჩაიტარა ტესტირება, 3-მა განაცხადა, რომ ტესტი გაუფუჭდა, ორმა არ იცის სწორად ჩაიტარა თუ არა. უნდა აღინიშნოს, რომ 2 რესპონდენტმა მიაკითხა კვლევის ველს (კლინიკას) და დამატებით გაიტანა ახალი თვითტესტი.

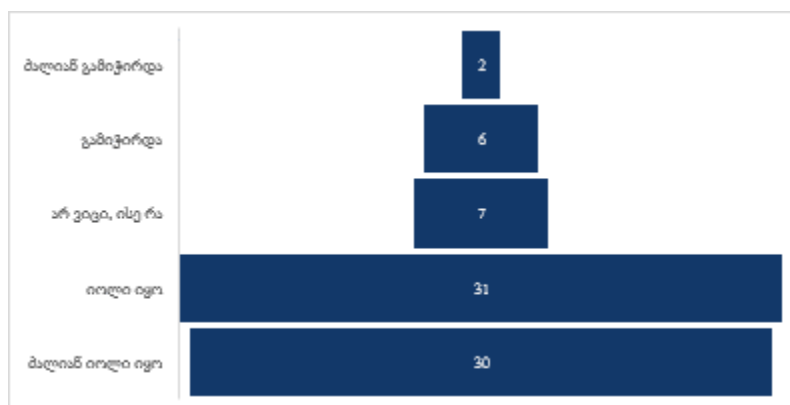
აბსოლუტური უმრავლესობა უთითებს, რომ აივ თვითტესტირების პროცესი იოლი ან ძალიან იოლი ჩასატარებელია (დიაგრამა 17).

დიაგრამა 17. უკუკავშირი აივ თვითტესტირების პროცესის სირთულის შესახებ (n=76)



რესპონდენტების მიერ შეფასდა აივ თვითტესტირების ნაბეჭდი ინსტრუქციაც, რაც ახლდა ტესტ სისტემას თან. გამოკითხულთა (n=76) დიდმა უმრავლესობამ შეაფასა, როგორც იოლად ან ძალიან იოლად გასაგები (დიაგრამა 18).

დიაგრამა 18. უკუკავშირი აივ თვითტესტირების ნაბეჭდი სინტრუქციის გაგების შესახებ (n=76)



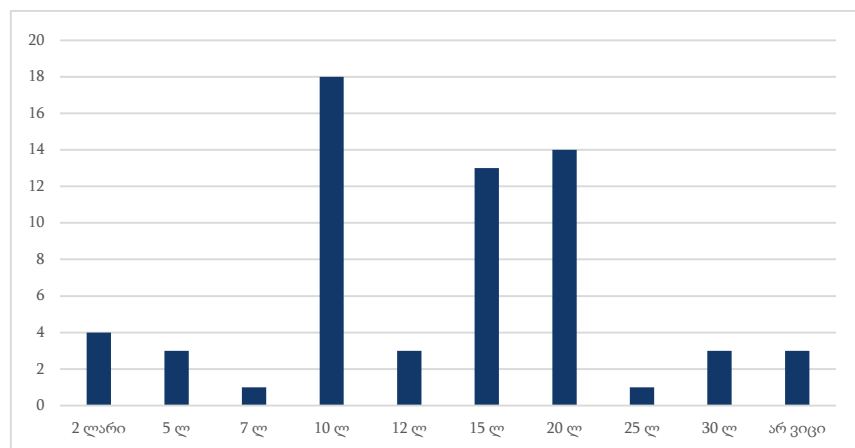
აღსანიშნავია, რომ ვიდეო ინსტრუქცია არავის უნახავს, რის ძირითად მიზეზად დასახელდა დროის უქონლობა (6 რესპონდენტი), ინტერნეტის არ ქონა (4 რესპონდენტი), იცოდა გამოყენება და არ სჭირდებოდა ვიდეო ინსტრუქციის ნახვა (2 რესპონდენტი), დანარჩენმა არ ისურვა პასუხის გაცემა.

მათგან (n=78) ვინც ჩაიტარა თვითტესტირება აივ-ზე, დიდმა უმრავლესობამ (n=72) განაცხადა, რომ ტესტირების შედეგი იყო უარყოფითი (ტესტზე გამოისახა ერთი მუქი ზოლი), სამმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ ტესტი გაფუჭდა (არაფერი გამოისახა), დანარჩენმა პასუხისგან თავი შეიკავა. რესპონდენტებს კონფირმაციული კვლევა არ ჩაუტარებია, შესაბამისად კვლევის ფარგლებში გაცემული შიდსის ცენტრში კონფირმაციის ჩატარებისთვის რეფერირების ვაუჩერი არცერთ მონაწილეს გამოუყენებია. იმ რესპონდენტთა უმეტესობა (n=52), რომლებმაც ჩაიტარეს აივ-ზე თვითტესტირება (n=78), ურჩევს მეგობარს, სქესობრივ პარტნიორს მიბადოს მას და გამოიყენოს ეს შესაძლებლობა, რადგან „ადვილია“ (n=25), „კონფიდენციალურია“ (n=11), „სწრაფია“ (n=5) და „ანონიმური“ (n=1). თუმცა ზოგიერთი უთითებს, რომ ტესტირება „ძნელი აღსაქმელია“ (n=3) ან დიდი დრო მიაქვს ტესტირების პროცედურის ჩატარებას (n=14).

კვლევის მონაწილეებმა, აივ თვითტესტის აღებიდან რა დროში ჩაიტარეს ტესტირება, ვერ განისაზღვრა, მონაცემების არათანმიმდევრული მიდევნების გამო, რითაც შეუძლებელია განისაზღვროს ექიმ-რეკრუტერის შეხსენებებმა ინტერვენციის ჯგუფის მონაწილეებისთვის დადებითად იმუშავა თუ არა, როგორც თვითტესტირების ჩატარების წამახალისებელი. ინტერვენციის და კონტროლის ჯგუფის კვლევის მონაწილეებს შორის აივ თვითტესტის ჩატარების ან პასუხის შეტყობინების თვალსზრისით, განსხვავება არ გამოიკვეთა.

გამოკითხული 96 რესპონდენტიდან, უმეტესობა (n=63) აცხადებს, რომ იყიდის აფთიაქში აივ-ზე თვითტესტს, თუ ასეთი შესაძლებლობა იქნება. აივ-ზე თვითტესტის სასურველი ფასი კი მერყეობს 2-დან 30-ლარამდე. მიუხედავად დასაქმების სტატუსისა და შემოსავლების ოდენობისა, გამოკითხულთა უმეტესობა სასურველ ფასად 10-20 ლარს ასახელებს (**დიაგრამა 19**).

დიაგრამა 19. აივ თვითტესტის სასურველი ღირებულება



დასკვნები და რეკომენდაციები

შემოთავაზებული კვლევა არის პირველი მცდელობა შევისწავლოთ ქსმ, მსმ და ტრანსგენერი სექს-მუშაკი ქალების სქესობრივი პარტნიორები, მათთვის დამახასიათებელი რისკის შემცველი ქცევები, მათზე წვდომის და აივ თვითტესტირების შეთავაზების გზები.

კვლევის შედეგებზე დაფუძნებით იკვეთება, რომ კვლევის სამიზნე პოპულაციის ორ მესამედზე მეტი (73%; $n=73$) გამოირჩევა ისეთი სარისკო ქცევებით, როგორცაა ურთიერთობა შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებთან, ანაზღაურების გარეშე. მიუხედავად იმისა, რომ უმეტესობა მხოლოდ სექს-მუშაკ ქალთან კონტაქტებს აღნიშნავს ბოლო 6 თვის განმავლობაში (78%), შერჩევის მეხუთედი მიუთითებს: სექს-მუშაკ კაცთან (11%), როგორც სექს-მუშაკ ქალთან ასევე კაცთან (6%) და ტრანსგენდერ სექს-მუშაკ ქალთან (5%) - სქესობრივ კონტაქტებს. გასათვალისწინებელია, რომ აივ ინფექციის გადაცემის შესახებ გამოკითხულთა უმრავლესობა ფლობს სათანადო ინფორმაციას (82% სწორი პასუხი აივ ცოდნის კითხვარზე) და კონდომის პრევენციული როლიც სწორად აქვს გააზრებული (ის ვინც კონდომს იყენებს, თვლის, რომ ნაკლებად აქვს აივ ინფიცირების რისკი), თუმცა გამოკითხულთა ნახევარს (52%) არასდროს ჩაუტარებია ტესტირება აივ ინფექციაზე. მათ ვისაც აივ-ზე ტესტირება ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აქვთ ჩატარებული ($n=52$; 48%), ბოლო 6 თვეში მათი ნახევარი იტარებს აივ-ზე ტესტირებას, ბოლო ტესტირების მიზეზად კი 52 რესპონდენტიდან ორი მესამედი (34 რესპონდენტი) სარისკო ქცევას ასახელებს. ასევე შერჩევის მეხუთედი ჯგუფური სქესობრივი პრატიკა.

დღეს არსებული სიტუაციით ქვეყანაში არ გვაქვს აივ ტესტირების ოპტიმალური მაჩვენებლები, რაც შესაძლებელს გახდიდა 90-90-90 სამიზნის მიღწევას. შესაბამისად აივ თვითტესტირების შესაძლებლობა განსაკუთრებულ ყურადღებას იქცევს, რადგან თვითტესტირების შემთხვევაში სტანდარტულ აივ ტესტირებასთან დაკავშირებული ბარიერები მინიმუმამდეა დაყვანილი, რაც თვითტესტირებას კომფორტულს და მისაღებს ხდის¹⁸. ჩვენი კვლევისთვის სამიზნე პოპულაციის წვდომა კლინიკის გარემოში და ექიმის მიერ აივ-ზე თვითტესტირების შეთავაზება, განხორციელებადი და მისაღები ინტერვენცია აღმოჩნდა. მიუხედავად იმისა, რომ რამდენიმე განსხვავებული გზით იყო შეთავაზებული კვლევის მონაწილეებისთვის აივ-ზე თვითტესტის გაცემა, მონაწილეთა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ (99%) აივ-ის თვითტესტი კლინიკიდან გაიტანა. აქედან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ კლინიკურ გარემოში ექიმის მიერ პაციენტისთვის აივ-ზე თვითტესტირების შეთავაზება არის უნიკალური შესაძლებლობა მივწვდეთ ქსმ, მსმ და ტრანსგენერი სექს-მუშაკი ქალების სქესობრივ პარტნიორებს, რომლებიც რისკის შემცველი ქცევებით გამოირჩევიან და არ არიან აივ პრევენციული პროგრამების სამიზნე¹⁹.

აივ-ზე თვითტესტირების პროცედურული შეცდომების მიუხედავად²⁰ (კვლევის ფარგლებში 5-მა მონაწილემ მიუთითა ტესტის გაფუჭების შესახებ და ორმა მათგანმა ხელმეორედ გაიტანა თვითტესტი) თვითტესტირების შესაძლებლობა, რესურსებით

¹⁸ Harichund C, Moshabela M, Kunene P, Abdool Karim Q. Acceptability of HIV self-testing among men and women in KwaZulu-Natal, South Africa. *AIDS Care*. 2019 Feb;31(2):186-192. doi: 10.1080/09540121.2018.1503638. Epub 2018 Jul 28. PMID: 30058362

¹⁹ Majam M, Mazzola L, Rhagnath N, Lalla-Edward ST, Mahomed R, Venter WDF, Fischer AE. Usability assessment of seven HIV self-test devices conducted with lay-users in Johannesburg, South Africa. *PLoS One*. 2020 Jan 14;15(1):e0227198. doi: 10.1371/journal.pone.0227198. PMID: 31935228; PMCID: PMC6959591.

²⁰ Ng OT, Chow AL, Lee VJ, Chen MI, Win MK, Tan HH, Chua A, Leo YS. Accuracy and user-acceptability of HIV self-testing using an oral fluid-based HIV rapid test. *PLoS One*. 2012;7(9):e45168. doi: 10.1371/journal.pone.0045168. Epub 2012 Sep 17. PMID: 23028822; PMCID: PMC3444491.

ლიმიტირებულ გარემოში, სანდო, საიმედო შედეგების მომტანად²¹ და აივ ინფექციის ადრეული გამოვლენის ხარჯთ-დამზოგველ ინტერვენციად ფასდება²². კვლევის მონაწილეთა ერთი მესამედის მიერ აივ-ზე თვითტესტირების შესაძლებლობის შეფასება არ იყო დადებითი, რაც ლოგიკურია, რადგან მათ აბსოლუტურ უმრავლესობას არასდროს სმენია თვითტესტირების შესახებ, არ იცის პროცედურულად როგორია ტესტირება და ვერ აფასებს მის უპირატესობებს, რაც სხვაკვლევებითაც არის დასაბუთებული. აღნიშნული კი აჩენს ერთგვარი ტესტირებამდელი და ტესტირების შემდგომი კონსულტირების, განათლების საჭიროებას²³.

მკვლევართა მოლოდინი, რომლის თანახმადაც კლინიკისტის შეხსენების სტრატეგია აივ-ზე თვითტესტირების ჩატარების და პასუხის შეტყობინების მაჩვენებლს გაზრდის ინტერვენციის ჯგუფში, სტანდარტული მოვლის ჯგუფთან შედარებით, ვერ გამართლდა. აღნიშნული, ერთი მხრივ განპირობებულია იმით, რომ ინტერვენციის და საკონტროლო ჯგუფის წევრები თითქმის მსგავს ინტერვენციას იღებდნენ, იმ მცირედი განსხვავებით, რომ ინტერვენციის ჯგუფის მონაწილეებს ექიმი ტესტირების ჩატარებას სატელეფონო საუბრით ახსენებდა 2 კვირის განმავლობაში ორჯერ, რაც ერთგვარად უჩვეულოა ქართული გარემოსთვის. ამასთანავე ექიმისგან ინტერვიუების დასრულების შემდეგ ყველა მონაწილე იღებდა დახარჯული დროის საკომპენსაციოდ 30 ლარს, რაც ასევე არ არის ჩვეული პრაქტიკა პაციენტებისთვის, რომლებიც ჩვენი კვლევის მონაწილეები აღმოჩნდნენ. შესაბამისად, შესაძლოა ამ ფაქტორებმა პაციენტებში განაპირობა გარკვეული ტიპის დამოკიდებულება ექიმისგან მიღებული აივ თვითტესტის მიმართ და დიდმა უმრავლესობამ, განურჩევლად სატელეფონო შეხსენებისა (რანდომისაზიიც ჯგუფისა), თანაბრად ჩაიტარა ტესტირება. ამიტომ ინტერვენციისა და საკონტროლო ჯგუფს შორის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება არ იქნა მიღებული.

კვლევისთვის საინტერესო იყო შეეფასებინა ტესტირების ჩატარების დრო, რა დროშიც კვლევის მონაწილე ჩაიტარებს აღებული აივ ტესტით ტესტირებას და შეგვატყობინებს პასუხს, საკვლევ 2 კვირიან პერიოდში. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ექიმების დატვირთულმა გრაფიკმა და დროის სიმწირემ, აღნიშნული მონაცემების თანმიმდევრულ შეგროვებას შეუქმნა პრობლემები და ტესტირების ჩატარების პერიოდი სათანადოდ ვერ შეფასდა. თუმცა ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ პასუხის შეტყობინება ყველა შემთხვევაში ექიმების მიერ ინიცირებული შეფასებით იქნება მიღებული და არც ერთ შემთხვევაში, თავად მონაწილეებს არ გამოუჩენიათ ტესტირების ჩატარების და შედეგის შეტყობინების ინიციატივა.

კვლევის თანახმად, ის რომ მონაწილეებმა უპირატესად კლინიკიდან წაიღეს აივ-ის თვითტესტები და ასევე მისაღები აღმოჩნდა თვითტესტების აფთიაქში ყიდვა, შესაბამისობაშია არსებულ ლიტერატურასთან, რომლის თანახმად მსგავსი მიდგომებით თვითტესტის გავრცელება არის არსებულ სტანდარტულ აივ-პრევენციულ სერვისებზე დამატებითი

²¹ Devillé W, Tempelman H. Feasibility and robustness of an oral HIV self-test in a rural community in South-Africa: An observational diagnostic study. PLoS One. 2019 Apr 15;14(4):e0215353. doi: 10.1371/journal.pone.0215353. PMID: 30986228; PMCID: PMC6464222.

²² Shrestha RK, Chavez PR, Noble M, Sansom SL, Sullivan PS, Mermin JH, MacGowan RJ. Estimating the costs and cost-effectiveness of HIV self-testing among men who have sex with men, United States. J Int AIDS Soc. 2020 Jan;23(1):e25445. doi: 10.1002/jia2.25445. PMID: 31960580; PMCID: PMC6970935.

²³ Onkgopotse Kgomotso Oduetse, Bonaparte Nkomo, Nokuthula Majingo, Yohana Mashalla & Ester Seloiwe (2019) Perceptions and attitudes towards acceptability of HIV self-testing among female sex workers in Selibe Phikwe, Botswana, African Journal of AIDS Research, 18:3, 192-197, DOI: [10.2989/16085906.2019.1638427](https://doi.org/10.2989/16085906.2019.1638427)

დისემინაციის რესურსი²⁴ სარისკო ქცევის მქონე პირებისთვის, რომლებიც ხშირად არ იტარებენ აივ-ზე ტესტირებას²⁵ და მსგავსი სერვისები საჭიროებენ კლიენტზე მორგებულ მიდგომებს²⁶.

აღნიშულ შედეგებზე დაფუძნებით, კვლევის სამიზნე პოპულაციაში, იკვეთება სარისკო ქცევები, რომელიც საჭიროებს დამიზნებული, აივ-პრევენციული მიდგომების დანერგვას; როგორცაა სპეციფიკური საინფორმაციო ინტერვენცია და აივ-ზე თვითტესტირების ხელმისაწვდომობის გაზრდა, ყველა შესაძლო გზებით: სამედიცინო დაწესებულებების, არასამთავრობო სექტორის დახმარებით თუ თანასწორობა მიერ. შესაძლოა, ტესტ სისტემების ავთიაქში გაყიდვა ხელმისაწვდომობის გაზრდის ერთ-ერთ გზად განიხილებოდეს. აივ თვითტესტირების ტექნიკურად გამართული შესრულების ხელშეწყობის მიზნით შესაძლოა დაინერგოს ისეთი ინტერვენციები, როგორცაა ასისტირებული ტესტირება ან ტესტირებამდელი კონსულტირება. თუმცა არანაკლებ მნიშვნელოვანია ტესტირების შედეგის შეტყობინების და რეფერირების სისტემის ამუშავება-გაუმჯობესება. სამომავლო კვლევებად შეიძლება განვიხილოთ ყველა მსგავსი ინტერვენციის პილოტირება, ეფექტურობის და ხარჯების დამზოგველი მიდგომების შესწავლა.

²⁴ Dean J, Lui C, Mutch A, Scott M, Howard C, Lemoire J, Crothers A, Fitzgerald L, Williams OD. Knowledge and awareness of HIV self-testing among Australian gay and bisexual men: a comparison of never, sub-optimal and optimal testers willingness to use. *AIDS Care*. 2019 Feb;31(2):224-229. doi: 10.1080/09540121.2018.1524120. Epub 2018 Sep 19. PMID: 30230360.

²⁵ Bell SFE, Dean JA, Lemoire J, Debattista J, Driver G, Gilks CF, Redmond A, Williams OD. Integrated HIV self-testing (HIVST) service delivery in Queensland for policy and service development: study protocol. *AIDS Care*. 2019 Feb;31(2):207-215. doi: 10.1080/09540121.2018.1516859. Epub 2018 Aug 30. PMID: 30165757.

²⁶ Harichund C, Karim QA, Kunene P, Simelane S, Moshabela M. HIV self-testing as part of a differentiated HIV testing approach: exploring urban and rural adult experiences from KwaZulu-Natal, South Africa using a cross-over study design. *BMC Public Health*. 2019 Jan 11;19(1):53. doi: 10.1186/s12889-018-6366-9. PMID: 30634943; PMCID: PMC6329077.

ბიბლიოგრაფია

- 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf
- ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი https://www.aidscenter.ge/epidsituation_geo.html
- Tsereteli N, Chiqovani I, Shengelia N, Marjanishvili N. HIV risk and prevention behaviors among Men who have Sex with Men in Tbilisi, Batumi and Kutaisi, Georgia Bio-Behavioral Surveillance Survey in 2018, <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/1/171.pdf>
- Tsereteli N, Shengelia N, Sulaberidze L, Chiqovani I. Integrated Bio-behavioral surveillance and population size estimation survey among Female Sex Workers in Tbilisi and Batumi, Georgia, 2017. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/167.pdf>
- Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People PRACTICAL GUIDANCE FOR COLLABORATIVE INTERVENTIONS, 2016 https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/TRANSIT_report_UNFPA.pdf
- Nadal KL, Davidoff KC, Fujii- Doe W. Transgender women and the sex work industry: roots in systemic, institutional, and interpersonal discrimination; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24313294>
- Population Size Estimation of Men Who Have Sex with Men in Georgia, 2014; Curatio International Foundation Center for Information and Counseling on Reproductive Health – Tanadgoma; http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/MSM-PSE- 09.12.2014_Geo.pdf
- Population Size Estimation of People Who Inject Drugs in Seven Cities of Georgia, 2016- 2017, Bemoni Public Union(BPU); Curatio International Foundation (CIF)
- საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა 2019-2022 <http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/საქართველოს-აივ/შიდსის-ეროვნული-სტრატეგიული-გეგმა-2019-2022.pdf>
- Cornwall A, Jewkes R. What is participatory research? Soc Sci Med. 1995 Dec;41(12):1667-76. doi: 10.1016/0277-9536(95)00127-s. Erratum in: Soc Sci Med. 2010 Mar;70(5):794. PMID: 8746866.
- Zwarenstein M. Pragmatic' and 'explanatory' attitudes to randomised trials. *J R Soc Med.* 2017 May; 110(5):208-218.
- Patsopoulos N. A. (2011). A pragmatic view on pragmatic trials. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(2), 217–224. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/npatsopoulos>
- www.randomization.com
- Altman D. G. (1991). Randomisation. *BMJ (Clinical research ed.)*, 302(6791), 1481–1482. <https://doi.org/10.1136/bmj.302.6791.1481>
- <https://vimeo.com/496898426>
- UNAIDS (2021). Global AIDS Monitoring 2022. Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf
- ეროვნული ბანკის კურსი კვლევის პერიოდში <https://old.nbg.gov.ge/index.php?m=582&lng=geo>
- Harichund C, Moshabela M, Kunene P, Abdool Karim Q. Acceptability of HIV self-testing among men and women in KwaZulu-Natal, South Africa. *AIDS Care.* 2019 Feb;31(2):186-192. doi: 10.1080/09540121.2018.1503638. Epub 2018 Jul 28. PMID: 30058362
- Majam M, Mazzola L, Rhagnath N, Lalla-Edward ST, Mahomed R, Venter WDF, Fischer AE. Usability assessment of seven HIV self-test devices conducted with lay-users in Johannesburg, South

Africa. PLoS One. 2020 Jan 14;15(1):e0227198. doi: 10.1371/journal.pone.0227198. PMID: 31935228; PMCID: PMC6959591.

- Ng OT, Chow AL, Lee VJ, Chen MI, Win MK, Tan HH, Chua A, Leo YS. Accuracy and user-acceptability of HIV self-testing using an oral fluid-based HIV rapid test. PLoS One. 2012;7(9):e45168. doi: 10.1371/journal.pone.0045168. Epub 2012 Sep 17. PMID: 23028822; PMCID: PMC3444491.
- Devillé W, Tempelman H. Feasibility and robustness of an oral HIV self-test in a rural community in South-Africa: An observational diagnostic study. PLoS One. 2019 Apr 15;14(4):e0215353. doi: 10.1371/journal.pone.0215353. PMID: 30986228; PMCID: PMC6464222.
- Shrestha RK, Chavez PR, Noble M, Sansom SL, Sullivan PS, Mermin JH, MacGowan RJ. Estimating the costs and cost-effectiveness of HIV self-testing among men who have sex with men, United States. J Int AIDS Soc. 2020 Jan;23(1):e25445. doi: 10.1002/jia2.25445. PMID: 31960580; PMCID: PMC6970935.
- Onkgopotse Kgomotso Oduetse, Bonaparte Nkomo, Nokuthula Majingo, Yohana Mashalla & Ester Seloilwe (2019) Perceptions and attitudes towards acceptability of HIV self-testing among female sex workers in Selibe Phikwe, Botswana, African Journal of AIDS Research, 18:3, 192-197, DOI: [10.2989/16085906.2019.1638427](https://doi.org/10.2989/16085906.2019.1638427)
- Dean J, Lui C, Mutch A, Scott M, Howard C, Lemoire J, Crothers A, Fitzgerald L, Williams OD. Knowledge and awareness of HIV self-testing among Australian gay and bisexual men: a comparison of never, sub-optimal and optimal testers willingness to use. AIDS Care. 2019 Feb;31(2):224-229. doi: 10.1080/09540121.2018.1524120. Epub 2018 Sep 19. PMID: 30230360.
- Bell SFE, Dean JA, Lemoire J, Debattista J, Driver G, Gilks CF, Redmond A, Williams OD. Integrated HIV self-testing (HIVST) service delivery in Queensland for policy and service development: study protocol. AIDS Care. 2019 Feb;31(2):207-215. doi: 10.1080/09540121.2018.1516859. Epub 2018 Aug 30. PMID: 30165757.
- Harichund C, Karim QA, Kunene P, Simelane S, Moshabela M. HIV self-testing as part of a differentiated HIV testing approach: exploring urban and rural adult experiences from KwaZulu-Natal, South Africa using a cross-over study design. BMC Public Health. 2019 Jan 11;19(1):53. doi: 10.1186/s12889-018-6366-9. PMID: 30634943; PMCID: PMC6329077.