

ქალი სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასება საქართველოში

კვლევის ანგარიში

აგვისტო 2014

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდი კურაციო

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა



მადლიერების გამოხატვა

საერთაშორისო ფონდი კურაციო და ასოციაცია „თანადგომა“ მადლობას უხდის აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალურ ფონდს პროექტის "აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება" ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რამაც შესაძლებელი გახადა ამ კვლევის ჩატარება.

კვლევის ანგარიში მოამზადეს ივდით ჩიქოვანმა, ნათია შენგელიამ, ლელა სულაბერიძემ (საერთაშორისო ფონდი კურაციო) და ნინო წერეთელმა (საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა").

განსაკუთრებული მადლიერება საერთაშორისო კონსულტანტებს – აბუ ს. აბდულ-ქადერს (PhD, ეპიდემიოლოგი, შიდსის გლობალური პროგრამა, დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები) იმ მნიშვნელოვანი წვლილისათვის, რომელიც მაც შეიტანა მეთოდოლოგიის დახვეწასა და ზოგადად კვლევის განხორციელების ხელმძღვანელობაში და ალი მირზაზადეს (MD, MPH, PhD, პოსტ-დოქტორანტი, კალიფორნიის უნივერსიტეტი, ჯანმრთელობის პოლიტიკის კვლევისა და გლობალური ჯანმრთელობის მეცნიერების სან ფრანცისკოს ინსტიტუტი) მისი ღირებული წვლილისათვის ქსელის ზომის განსაზღვრის კვლევის მომზადებაში, პროტოკოლისა და ინსტრუმენტის დიზაინსა და მონაცემთა ანალიზში.

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის "თანადგომა" თანამშრომლების: კოორდინატორის ხათუნა ხაჟომიას, ასევე ინტერვიუერების: ქეთევან ჭელიძის, ნინო ყიფიანის, კობა ბიწაძის, კახაბერ ახვლედიანის, ზაზა ბაბუნაშვილის, რატი ცინცაძის და სოციალური მუშაკების - არჩილ რეხვიაშვილის, თეა ჭახრაკიას, ირინა ბრეგვაძის, კახაბერ კეპულაძის, ქეთევან ჯიბლაძის და შოთა მახარაძის წვლილს, მათ მიერ რეკრუტირებისა და ინტერვიუების პროცესში მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეული სამუშაოსათვის.

მკვლევართა გუნდი მადლობას უცხადებს ძალისხმევისათვის ყველას, ვინც გამოწახა დრო და მონაწილეობა მიიღო კვლევაში.

სარჩევი

რეზიუმე.....	1
წინაპირობა და ამოცანები.....	1
მეთოდები.....	2
შესავალი	3
კვლევის ამოცანები.....	4
ეთიკის საკითხები.....	4
მეთოდები	5
მეთოდი 1: ქსელის ზომის განსაზღვრა.....	5
მეთოდი 2: ცენსუსი (აღწერა)	12
მეთოდი 3: ჩაჭერა - უკუჩაჭერა.....	13
მეთოდი 4: სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდი.....	15
შედეგები	16
ქსელის ზომის განსაზღვრის შეფასება.....	16
ცენსუსის მონაცემები.....	18
ჩაჭერა - უკუჩაჭერა.....	18
სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდი.....	19
დისკუსია	19
ტრიანგულაცია.....	21
შეზღუდვები.....	23
რეკომენდაციები.....	24
დანართი 1. ქსელის ზომის განსაზღვრის კითხვარი	25

შემოკლებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
მსმ	მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
BBS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით
CI	სარწმუნოების ინტერვალი
NSU	Network Scale Up, ქსელის ზომის განსაზღვრა
PSE	Population Size Estimation, პოპულაციის ზომის შეფასება
PSU	Primary Sampling Unit, შერჩევის პირველადი ერთეული
TLS	დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევა
UNAIDS	გაეროს აივ/შიდსის ერთიანი პროგრამა
WHO	World Health Organization

რეზიუმე

წინაპირობა და ამოცანები

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, მაგრამ არსებობს ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი განვითარების მაღალი რისკი. აივ ინფექციის ეპიდემიის დაწყებიდან საქართველოში ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო, მაგრამ უკანასკნელი ორი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ წამყვანი ხასიათი მიიღო. უკანასკნელი 2 წლის განმავლობაში ახლად რეგისტრირებულ შემთხვევებში ჰეტეროსექსუალური გადაცემის გზა აღმოჩნდა, რომ 44,8%-ს შეადგენდა 2012 წელს, ხოლო 49 %-ს 2013-ში¹. თუმცა, ჩვენ არ შეგვიძლია ვიმსჯელოთ გადაცემის გზის ცვლილებაზე ვიდრე ახალი ინფექციების დეტალური ანალიზი არ გაკეთდება.

წინამდებარე ანგარიშში ჩვენ წარმოვადგენთ პოპულაციის ზომის შეფასების (PSE) კვლევას. კომერციული სექსის მუშაკი ქალების პოპულაციის ზომის შეფასება პირველი ამ ტიპის კვლევაა საქართველოში. კვლევის უპირველესი ამოცანაა 2014 წელს საქართველოში სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასება რამდენიმე მეთოდის გამოყენებით და შედეგების ტრიანგულაცია ამ სარისკო პოპულაციის ყველაზე მეტად დამაჯერებელი შეფასების მისაღებად. პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევის შედეგები გამოყენებული იქნება პრევენციული პროგრამების დიზაინისათვის პრევენციული ინტერვენციების მოცვის გასაზომად.

კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის "აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება" ფარგლებში. კვლევის განმახორციელებელია საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“.

¹ "Global AIDS Response Progress Report. Georgia"

http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/GEO_narrative_report_2014.pdf

მეთოდები

თბილისსა და ბათუმში სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასებისათვის გამოყენებულ იქნა რამდენიმე მეთოდი, კერძოდ: ქსელის ზომის განსაზღვრის მეთოდი (Network scale-up - NSU), ცენსუსი (Census), ჩაჭერა-უკუჩაჭერა (Capture-recapture) და სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდი (service multiplier). ბოლო ორი მეთოდი ჩატარდა BBS კვლევასთან ერთად.

ქსელის ზომის განსაზღვრის ცდომილებების გასასწორებლად გამოყენებულ იქნა საერთაშორისო შეფასებები, რადგანაც ადგილობრივი ფაქტორები არ არის ცნობილი. მოხდა მონაცემთა ტრიანგულაცია სერვისის ადმინისტრაციულ მონაცემებთან და, ასევე, სხვა მეთოდების შედეგებთან, რათა მიღებული ყოფილიყო ყველაზე მეტად დამაჯერებელი შეფასებები სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომისა საქართველოში. ზოგიერთი მეთოდი ამოვარდა ანალიზიდან (მაგ. ცენსუსი თბილისში და ჩაჭერა ბათუმში) რადგან მიღებულმა მონაცემებმა მაღალი ციფრები მოგვცა. სექს-მუშაკების პრევალენტობა, NSU მეთოდის მიხედვით, არის 1.03% თბილისში და 2.42% - ბათუმში. საქართველოს NSU მეთოდით მიღებული შეფასებების შედარება რეგიონულ შეფასებებთან გვიჩვენებს, რომ საქართველოს სექს-მუშაკების პრევალენტობა UNAIDS-ის რეგიონულ რეკომენდაციებში მოწოდებული დიაპაზონის ფარგლებში ხვდება. NSU მონაცემები წარმოადგენს ყველა ტიპის სექს-მუშაკების რაოდენობის შეფასებებს, მაშინ, როდესაც სხვა მეთოდები ითვლის ძირითადად ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკებს და იმათ, ვინც სარგებლობს პრევენციული პროგრამების მიერ შეთავაზებული უფასო აივ-ტესტირებით. ტრიანგულაციის შედეგად ზოგიერთ მეთოდი გამოირიცხა. ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების რაოდენობის საბოლოო საშუალო შეფასებები არის 617 და 408 თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად. შეფასებები გამოთვლილ იქნა ასევე საქართველოს სხვა ძირითადი ქალაქებისათვის.

რეკომენდებულია, რომ მომავალში არსებული შეფასებები, მიღებული NSU მეთოდით, გასწორდეს ადგილობრივი ფაქტორების მიხედვით, რაც მიღებული იქნება სექს-მუშაკების შემთხვევითი შერჩევიდან. ასევე, რეკომენდებულია, რომ სხვა მეთოდები, განსაკუთრებით კი ისინი, რომლებიც ხარჯთეფექტურია (მაგ. კოეფიციენტის მეთოდი), განმეორებით იქნას გამოყენებული BBS კვლევების შემდგომ ტალღებთან ერთად.

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 0.3%². 2013 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით, ეროვნულ ზედამხედველობის სისტემაში სულ 4,131 აივ-ის შემთხვევა იყო რეგისტრირებული. ახალი შემთხვევების წლიური რაოდენობა გაიზარდა დაახლოებით 100-დან 2000-იანი წლების დასაწყისში 490 შემთხვევამდე 2013 წელს. აივ ინფექციის ეპიდემიის დაწყებიდან საქართველოში, ისევე, როგორც აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების უმრავლესობაში, ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. 2010 წლიდან გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული, ხოლო 2011 წელს კი - წამყვანი ხასიათი მიიღო. ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების, როგორც გადაცემის გზის, წილი ახლად დარეგისტრირებულ შემთხვევებში შემცირდა 43.2%-დან 2012 წელს 35%-მდე 2013 წელს, ხოლო ჰეტეროსექსუალური გადაცემის წილი გაიზარდა 44.8%-დან 2012 წელს 49%-მდე 2013 წელს³.

ამჟამად საქართველოში მიმდინარეობს მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებზე მიმართული პრევენციული ინტერვენციები. თუმცა, იმისათვის, რომ განისაზღვროს ასეთ სერვისების მოცვა, გაუმჯობესდეს პრევენციული ინტერვენციების დაგეგმვა და მოხდეს მათი გაფართოება, ძალიან მნიშვნელოვანია, გვქონდეს სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის მისაღები შეფასება, იმისდა მიუხედავად, რომ ამ პოპულაციის ზომის ზუსტი გაზომვა დიდ გამოწვევას წარმოადგენს.

ფარული პოპულაციების, სექს-მუშაკების ჩათვლით, ზომის შეფასების ოქროს სტანდარტი არ არსებობს. ეს ართულებს იმის განსაზღვრას, თუ შეფასების მეთოდებიდან რომელია ყველაზე ზუსტი. არსებობს რამდენიმე მეთოდი ფარული პოპულაციის ზომის შეფასებისათვის. მეთოდის შერჩევა დამოკიდებულია ისეთ ფაქტორებზე, როგორიცაა ქსელურობის პატერნები, პოპულაციის ხილვადობა, სერვისის მიმწოდებლების მონაცემთა

² UNAIDS, AIDSinfo, 2012. <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia/>

³ "Global AIDS Response Progress Report. Georgia"
http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/GEO_narrative_report_2014.pdf

სიზუსტე, კულტურული ფაქტორები, დაფინანსების საკითხები და სხვ.⁴ თითოეულ მეთოდს აქვს თავისი ძლიერი და სუსტი მხარეები, ამდენად, რამდენიმე მეთოდის გამოყენება, ისევე, როგორც შეფასებების ტრიანგულაცია, იძლევა შედეგების ვალიდაციის შესაძლებლობას პოპულაციის ზომის ყველაზე მეტად დამაჯერებელი შეფასების მიღებისას.

კვლევის ამოცანები

წარმოდგენილი კვლევის ამოცანა იყო 2014 წელს საქართველოში სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასება რამდენიმე მეთოდის გამოყენებით და შედეგების ტრიანგულაცია ამ სარისკო პოპულაციის ყველაზე მეტად დამაჯერებელი შეფასების მისაღებად.

ეთიკის საკითხები

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

მხედველობაში მიღებულ იქნა 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;
- სახელები არ ფიქსირდებოდა. მთელი დოკუმენტაცია ანონიმურია და მისი იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ნომრის მიხედვით.

⁴ WHO, Regional Knowledge Hub for HIV/AIDS Surveillance. Network Scale-up Method Workshop Manual, 2013

- კვლევაში მონაწილე პერსონალი წინასწარ იყო მომზადებული სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში.
- კვლევის პროტოკოლი და ინსტრუმენტები დამტკიცებული იყო ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ეთიკური კომისიის მიერ (სერტიფიკატი N 14-002, 03.11.2014).

მეთოდები

ფარული და ძნელად მისაღწევი პოპულაციის ზომის შეფასების ოქროს სტანდარტის არარსებობის გამო შეფასებები ემპირიულად არაზუსტია და პოტენციურ ცდომილებებს ექვემდებარება. სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის წარმოდგენილ შეფასებაში გამოყენებული იყო შემდეგი მეთოდები: ქსელის ზომის განსაზღვრა, ცენსუსი, ჩაჭერა-უკუჩაჭერა და სერვისის მოხმარების კოეფიციენტი. შემდგომ შეფასებები წარედგინა ექსპერტების და დაინტერესებული პირების ჯგუფს, რათა მომხდარიყო ტრიანგულაცია და საქართველოში სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეძლებისდაგვარად ზუსტი შეფასების გამოყვანა. რამდენიმე მეთოდის გამოყენებამ გაზარდა შეფასებების დამაჯერებლობა, მოგვცა ზედა და ქვედა მისაღები საზღვრები, და შეამცირა იმის ალბათობა, რომ მხოლოდ ერთი მეთოდის ცდომილებები მნიშვნელოვნად შეცვლიდა შედეგებს. ქვემოთ აღწერილია ამ კვლევაში გამოყენებული მეთოდები.

მეთოდი 1: ქსელის ზომის განსაზღვრა

პოპულაციების ზომის შეფასების ერთ-ერთი ყველაზე პერსპექტიული მეთოდია ქსელის ზომის განსაზღვრა (network scale-up - NSU). ეს მეთოდი სათავეს იღებს ანთროპოლოგიიდან და სოციალური ქსელის ანალიზიდან. ქსელის ზომის განსაზღვრის მეთოდი ემყარება ზოგად კონცეფციას, რომლის მიხედვითაც ინდივიდის სოციალური ქსელი რეპრეზენტატიულია სრული პოპულაციისა. ეს ნიშნავს, რომ ერთი ადამიანის მეგობრების წრე გარკვეულწილად ასახავს მთელი საზოგადოების (თემის) მახასიათებლებს. აქედან გამომდინარე, ჩვენ შეგვიძლია, ვკითხოთ ზოგადი მოსახლეობის წევრებს, აქვთ თუ არა მათ ნაცნობებს მაღალი სარისკო ქცევები (როგორცაა სქესობრივი მომსახურების გაწევა/გამოყენება, ანალური სქესობრივი კონტაქტები მამაკაცებს შორის, ან ნარკოტიკების

ინექციური გზით მოხმარება). ნაცნობის შესახებ, ანუ არა თავად რესპონდენტის შესახებ, კითხვების დასმის ტექნიკა

უზრუნველყოფს ანონიმურობის გარკვეულ დონეს, რაც საშუალებას იძლევა, რომ მიღებული პასუხები იყოს გულწრფელი და თავისუფალი სტიგმისგან, ან იმ სხვა ნეგატიური შედეგებისგან, რაც შეიძლება შეეხოს თავად რესპონდენტს ან მის მეგობრებს.

მაგალითად, თუ რესპონდენტი იცნობს 100 ქალს და იცის, რომ მათგან 2 ეწევა სექსუალური სახის მომსახურებას ანაზღაურებისათვის, მაშინ შეგვიძლია ვიფიქროთ, რომ ზოგად მოსახლეობაში 100 ადამიანიდან 2 არის კომერციული სექსის მუშაკი ქალი. თუ ამ პროპორციას გავამრავლებთ ქვეყნის სრულ მოსახლეობაზე, ვთქვათ, 5 მილიონზე, შეგვეძლება, მივიღოთ შეფასება, რომ ქვეყანაში არის 100 000 კომერციული სექსის მუშაკი ქალი. რაც უფრო მეტი რესპონდენტი გვყავს, მით უკეთესი ხდება ჩვენი შეფასება.

ფარული პოპულაციის ზომის შეფასებას სჭირდება:

1. რესპონდენტის პირად ქსელში ადამიანების რაოდენობის შეფასება (რამდენ ადამიანს იცნობს),
2. კითხვა, თუ რამდენ ადამიანს იცნობენ ისინი ფარული პოპულაციიდან,
3. ფარული პოპულაციის წარმომადგენელთა რაოდენობის გაყოფა ქსელის სრულ ზომაზე,
4. ამ პროპორციის გამრავლება სრულ პოპულაციაზე,
5. შედეგების მორგება ცნობილ და გაზომვად ცდომილებებზე.

ამ გამოთვლების გასაშუალოება მრავალი რესპონდენტის მიხედვით მოგვცემდა შემდეგ მაქსიმალური ალბათობის მქონე შეფასებას:

$$\hat{N}_i = \frac{\sum_i y_i}{\sum_i \hat{d}_i} N$$

სადაც

\hat{N}_i არის ფარული პოპულაციის შეფასებული ზომა;

d არის i რესპონდენტის პირადი ქსელის ზომის შეფასება;

γ არის ფარულ პოპულაციაში იმ ადამიანების რაოდენობა, რომელთაც იცნობს რესპონდენტი i;

N არის ქვეყნის სრული მოსახლეობა.

რესპონდენტის ნაცნობების რაოდენობის, ანუ აქტიური ქსელის ზომის, შეფასებისათვის გამოვიყენეთ “ცნობილი ზომის პოპულაციების” მიდგომა. ცნობილი პოპულაცია ნიშნავს, რომ ამ სუბპოპულაციის ზომა ცნობილია, მაგალითად, იმ ქალების რაოდენობა, ვინც იმშობიარა.

კონცეფცია მარტივია: ზემოთ მოყვანილი ფორმულების გამოთვლა გვაძლევს იმის საშუალებას, რომ შევაფასოთ პირადი ქსელის ზომა (d). ეს მოხდება კითხვის დასმით იმის შესახებ, თუ რამდენ ადამიანს იცნობს რესპონდენტი ცნობილი ზომის პოპულაციებიდან და ამ მონაცემის შედარებით ამ კონკრეტული პოპულაციის პროპორციასთან სრულ პოპულაციაში. მაგალითად, ჩვენ გვაქვს მონაცემები იმ ქალების რაოდენობის შესახებ, ვინც მშობიარობს წელიწადის განმავლობაში, ან ექიმების რაოდენობის შესახებ. ამ „ცნობილი პოპულაციების“ გამოყენებით ჩვენ უკან გადავითვლით რესპონდენტის ქსელის ზომას. ამ შეფასების გაუმჯობესებისათვის, ჩვენ ეს კითხვა დავსვით 19 ცნობილი პოპულაციის შესახებ, როგორცაა:

10 ჯგუფი სპეციფიური საკუთარი სახელებით:

- რამდენ „ლუკას“ იცნობთ?
- რამდენ „მამუკას“ იცნობთ?
- რამდენ „ზურაბს“, „ზურას“, „ზუკას“, „ზურიკოს“ იცნობთ?
- რამდენ „ვაჟას“ იცნობთ?
- რამდენ „სოფიკო“, „სოფიო“, „სოფოს“ იცნობთ?
- რამდენ „მანანას“ იცნობთ?
- რამდენ „შორენას“ იცნობთ?
- რამდენ „ნინოს“, „ნინიკოს“, „ნინას“ იცნობთ?
- რამდენ „მაიას“ იცნობთ?
- რამდენ „დავითს“, „დათოს“, „დათუნას“, „დათიკოს“ იცნობთ?

სუბპოპულაციების 9 დამატებითი ჯგუფი:

- რამდენ ადამიანს იცნობთ, რომელიც **დაქორწინდა** 2013 წელს?
- რამდენ სკოლის **მასწავლებელს** იცნობთ?
- რამდენ ქალს იცნობთ, ვინც **იმშობიარა** 2013 წელს?
- რამდენ ადამიანს იცნობთ ვინც **გარდაიცვალა** 2013 წელს?
- რამდენ ადამიანს იცნობთ, ვინც **სიმსივნით გარდაიცვალა** 2013 წელს?
- რამდენ ადამიანს იცნობთ, ვინც **დაშავდა ან გარდაიცვალა** საგზაო შემთხვევის გამო 2013 წელს?
- უმაღლესი სასწავლებლის რამდენ **სტუდენტს** იცნობთ?
- რამდენ **ლექტორს** იცნობთ, ვინც უმაღლეს სასწავლებელში ასწავლის?
- რამდენ ადამიანს იცნობთ, რომელსაც **ამჟამად პატიმრობა აქვს მისჯილი?**

“ცნობილი პოპულაციების” ქვეჯგუფები არჩეულ იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, რომლის მიხედვითაც თითოეული რეფერენს-ჯგუფის პროპორცია ზოგად პოპულაციაში უნდა იყოს 0.1%-დან 4%-მდე, რაც არ მიგვიყვანს რესპონდენტის ქსელის ზომის შეფასების ცდომილებასთან, რაც, როგორც წესი, ეხება ძალიან იშვიათ ან ძალიან გავრცელებულ ჯგუფებს. „ცნობილი პოპულაციების“ შესახებ სტატისტიკური ინფორმაცია გამოთხოვილ იქნა საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურიდან და იუსტიციის სამინისტროს იუსტიციის სახლიდან.

პირადი ქსელის საშუალო ზომის შეფასებისათვის თბილისსა და ბათუმში გამოკვლეულ იქნა ზოგადი მოსახლეობის და სილამაზის სალონების რეპრეზენტატიული შერჩევა. შერჩევის ზომა იყო 1012 და 149 მონაწილე შინამეურნეობების კვლევაში და 520 და 80 მონაწილე სილამაზის სალონების კვლევაში თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად. გამოყენებულ იქნა ორეტაპიანი სტრატეგიცირებული შერჩევა. შერჩევის ჩარჩოდ გამოყენებულ იქნა სტატისტიკის ეროვნული დეპარტამენტის 2010 წლის საარჩევნო სია. სიის მიხედვით, თბილისი და ბათუმი დაყოფილია მუნიციპალიტეტებად (სტრატეზად) და საარჩევნო უბნებად. საარჩევნო უბნები შეირჩა, როგორც შერჩევის პირველადი ერთეულები (PSU), ხოლო შინამეურნეობები - როგორც მეორადი ერთეულები. შინამეურნეობების რაოდენობა თითოეულ შერჩევის პირველად ერთეულზე განისაზღვრა, როგორც ხუთი. თითოეულ მუნიციპალიტეტში შერჩევის პირველადი

ერთეულების რაოდენობა დადგინდა პოპულაციის ზომასთან პროპორციული შერჩევის პრინციპით. შერჩევის პირველადი ერთეულები შეირჩა სიიდან სისტემური რანდომული მეთოდით. თითოეულ შერჩევის პირველად ერთეულში შინამეურნეობების შესარჩევად გამოყენებულ იქნა რანდომული ბიჯის მეთოდი. თითოეულ შინამეურნეობაში ინტერვიუსათვის შერჩეულ იქნა ერთი ადამიანი (18-49 წლის ასაკის), იმის მიხედვით, თუ ვის ჰქონდა ბოლოს დაბადების დღე. თუ შინამეურნეობაში არავინ იყო 3 ვიზიტის (სხვადასხვა დღეს, სხვადასხვა დროს) შემდეგ, შერჩევაში ხვდებოდა შემდეგი შინამეურნეობა.

კვლევის მონაწილეები იყვნენ ზრდასრული მოსახლეობის, 18-49 წლის ასაკობრივი ჯგუფის ის წარმომადგენლები, ვინც ზეპირი ინფორმირებული თანხმობა განაცხადა კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე. საბოლოო შერჩევა შედგება თბილისის 1012 და ბათუმის 149 მაცხოვრებლისგან.

შემუშავდა სტრუქტურირებული კითხვარი, რომლის მიხედვითაც შეგროვდებოდა ინფორმაცია დემოგრაფიულ მახასიათებლებზე, პირადი ქსელის ზომაზე და მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფების წარმომადგენელ ნაცნობებზე. 20 შინამეურნეობასა და 20 სილამაზის სალონში მოხდა კითხვარის და კვლევის ადმინისტრირების მეთოდის (თვითადმინისტრირება, ინტერვიუერის მიერ ადმინისტრირება ან შერეული ადმინისტრირება) პილოტირება. პილოტირებამ აჩვენა, რომ ინტერვიუერის მიერ ადმინისტრირებული კითხვარი ყველაზე მისაღები მეთოდი იყო. საველე სამუშაოების დაწყებამდე ინტერვიუერებმა გაიარეს შესაბამისი ტრენინგი.

მონაცემები შეგროვდა ინტერვიუერის მიერ ადმინისტრირებული პირისპირ ანონიმური ინტერვიუების მეშვეობით. კვლევისათვის გამოვიყენეთ „ნაცნობობის“ საერთაშორისოდ აღიარებული განსაზღვრება, რათა მიგველო სხვა კვლევებთან შედარებადი პირადი ქსელის ზომა:

- [ასეთ ადამიანს უნდა იცნობდეთ სახეზე და სახელით, და ისიც უნდა გიცნობდეთ სახეზე და იცოდეს თქვენი სახელი]

და

- [ასეთ ადამიანთან ურთიერთობა გქონიათ ბოლო 2 წლის მანძილზე პირადად, ტელეფონით ან ინტერნეტით (მაგ. ელ.ფოსტის საშუალებით, სკაიპით, მიმოწერა სოციალური ქსელით)]

და

- [ასეთი ადამიანი არის ნებისმიერი ასაკის და უნდა ცხოვრობდეს საქართველოში].

გარდა კითხვებისა იმის შესახებ, თუ რამდენ ადამიანს იცნობდნენ რესპონდენტები ადამიანების გარკვეული ჯგუფებიდან (ცნობილი ზომის პოპულაციები), ჩვენ ასევე ვკითხეთ, თუ იცნობენ (და რამდენს იცნობენ) საკუთარ ქსელში ისეთ პირებს, ვინც არის კომერციული სექსის მუშაკი ქალი, სექს-მუშაკი ქალების კლიენტი, მამაკაცი, რომელთაც აქვთ სექსი მამაკაცებთან და ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი:

- რამდენ ადამიანს იცნობთ, ვინც *ნემსით (ინექციური გზით) იკეთებს* ნარკოტიკს?
- რამდენ მამაკაცს იცნობთ, რომელიც იყენებს სექს-ბიზნესში ჩართული ქალების მომსახურებას?
- რამდენ მამაკაცს იცნობთ, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ სხვა მამაკაცებთან?
- რამდენ ქალს იცნობთ, რომელიც ჩართულია კომერციულ სექს-ბიზნესში?

მაღალი რისკის მქონე პოპულაციების შესახებ კითხვები სიფრთხილით იყო დასმული. კითხვათა თანმიმდევრობა ასეთი იყო: ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები, სექს-მუშაკი ქალების კლიენტები, მამაკაცები, რომელთაც აქვთ სექსი მამაკაცებთან და სექს-მუშაკი ქალები. თითოეული კითხვა მოიცავდა ამ ჯგუფების განსაზღვრებასაც. სექს-მუშაკების კლიენტები განისაზღვრენ, როგორც „მამაკაცი, რომელიც სექს ბიზნესში ჩართულ ქალთან სექსის სანაცვლოდ ფულს იხდის“, სექს-მუშაკები - როგორც „ქალები, რომლებიც იღებენ ფულს სქესობრივი მომსახურების სანაცვლოდ“. აქ ჩვენ წარმოვადგენთ მხოლოდ სექს-მუშაკებთან დაკავშირებულ შედეგებს.

შინამეურნეობების კვლევის ველი ჩატარდა 2014 წლის 10 აპრილიდან 5 მაისამდე, ხოლო სილამაზის სალონების კვლევის ველი - 5 ივნისიდან 12 ივნისამდე. იხილეთ გრაფიკი 1 ყველა გამოყენებული მეთოდის დროში გადანაწილების გეგმის სადემონსტრაციოდ.

ჩვენ გამოვიყენეთ თბილისის, ბათუმის და საქართველოს მოსახლეობის 2014⁵ წლის ზომები, რომლებიც მოყვანილია ქვემოთ (ცხრილი 1).

⁵ წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, www.geostat.ge

ცხრილი 1 - პოპულაციის ზომა თბილისში, ბათუმსა და საქართველოში, 2014

ქალაქი	მამრობითი		მდედრობითი		სულ	
	სულ	18-59 წელი	სულ	18-59 წელი	სულ	18-59 წელი
თბილისი	560,422	336,107	614,778	356,086	1,175,200	692,193
ბათუმი	76,872	46,103	84,328	48,844	161,200	94,947
ქვეყანა	2,141,400	1,307,580	2,349,100	1,382,360	4,490,500	2,689,940

მიუხედავად გამოკვლევების მაღალი მაჩვენებლისა, ქსელის ზომის განსაზღვრის მეთოდს აქვს შემდეგი ცდომილებები:⁶

- “ინფორმაციის გადაცემის ეფექტი ანუ ტრანსმისიის ცდომილება“ – რესპონდენტი შეიძლება იცნობდეს პიროვნებას, მაგრამ არ იცოდეს მისი ყველა ქცევების შესახებ (მაგ. კომერციული სექსი).
- “ქსელის შეფარდებითი ზომა” ანუ “პოპულარობის ინდექსი“ – სარისკო პოპულაციების წევრებს შეიძლება ჰქონდეთ ზოგადი მოსახლეობის წარმომადგენლებისგან განსხვავებული პირადი ქსელის ზომა.
- “ბარიერის ეფექტი” - რესპონდენტის პოზიციამ (მაგ. ფიზიკური ბარიერი, როგორცაა გეოგრაფიული მდებარეობა, ან სოციალური ბარიერი) შეიძლება გამოიწვიოს ის, რომ რესპონდენტი იცნობდეს პოპულაციის ნაკლებ წევრებს, ვიდრე ეს მოსალოდნელია. გარდა ამისა, შესაძლოა, არსებობდეს ბარიერები სარისკო პოპულაციებსა და რესპონდენტებს შორის, რაც შეამცირებს იმის ალბათობას, რომ რესპონდენტი იცნობს ვინმეს სარისკო პოპულაციიდან.
- “ინფორმაციის მოწოდების ცდომილება” - ადამიანებს შეიძლება გაუჭირდეთ, ზუსტად გაიხსენონ იმ პოპულაციების წარმომადგენლები, ვიზეც არის საუბარი, ან, შესაძლოა, მათ არ სურდეთ ამის გაკეთება იმ სტიგმის გამო, რომელიც უკავშირდება ამ კონკრეტული პოპულაციის ქცევას.

ინფორმაციის გადაცემის ეფექტი ანუ ტრანსმისიის ცდომილება შეიძლება გასწორდეს სარისკო პოპულაციების წევრებთან პირდაპირი დაკავშირებით, შემთხვევითი შერჩევის გზით, და მათთვის კითხვის დასმით, თუ მათი ნაცნობებიდან რამდენმა იცის

⁶ Report from the consultation on network scale-up & other size estimation methods from general population surveys 28-30 March 2012, New York City

რესპონდენტის სქესობრივი ქცევების შესახებ. ბარიერის ეფექტი მინიმიზებულია, როდესაც ცნობილი პოპულაციები აკმაყოფილებს პირობას, რომ ისინი გეოგრაფიულად დიდ მასშტაბებზე არ არის გაფანტული. ჩვენს შემთხვევაში, ცნობილი პოპულაციების ჯგუფებისათვის, სახელები შერჩეულ იქნა ისე, რომ მათ ჰქონდეთ მინიმალური ცვალებადობა - სადაც ეს შესაძლებელი იყო, მოცემული იყო სახელის ყველა ვარიანტი. ინფორმაციის მოწოდების ცდომილების (რაც შეიძლება ჩვენ კვლევაში მომხდარიყო სოციალური სასურველობის ცდომილების გამო პირისპირ ინტერვიუების დროს) გასწორება არ იყო შესაძლებელი.

კალიბრაციის კვლევა ტრანსმისიის ცდომილებისა და პოპულარობის ინდექსის გასასწორებლად ჩატარდა მსმ-ებს შორის, და არა სექს-მუშაკების პოპულაციაში. ამიტომ ჩვენ გამოვიყენეთ საერთაშორისო საზომები ამ გადახრებისათვის.

მეთოდი 2: ცენსუსი (აღწერა)

მეფინგი და ცენსუსი კომბინირებულად ჩატარდა ერთსა და იმავე დღეებში და დროის პერიოდებში. მეფინგი მიზნად ისახავდა სექს-მუშაკების სამუშაო ადგილების, მათი დაახლოებითი რაოდენობისა და სამუშაო საათების დადგენას. მეფინგის შესახებ დეტალური ინფორმაცია მოწოდებულია სექს-მუშაკების Bio-BBS კვლევის ანგარიშში⁷. ცენსუსის მეთოდით მოხდა სარისკო პოპულაციის ყველა წარმომადგენლის დათვლა, ვინც, როგორც წესი, მუშაობს კონკრეტულ ადგილებში. მეფინგში გამოყენებულ იქნა თბილისისა და ბათუმის ქუჩების დეტალური რუკები. თბილისი, ტრადიციულად, დაიყო 28 სექციად, ხოლო ბათუმი - 8 სექციად. თითოეული სექციის ზომა დამოკიდებული იყო მასში არსებული ქუჩების რაოდენობაზე, რომელთა დაკვირვებაც შესაძლებელი იქნებოდა დროის გარკვეული პერიოდის განმავლობაში. თითოეულ ზონას ეწვეოდნენ და აკვირდებოდნენ როგორც დღის, ასევე ღამის საათებში, დროის წინასწარგანსაზღვრულ მონაკვეთში.

დღის საათები – ორივე ქალაქში: 14:00 - 17:00 – დაკვირვებისა და დათვლისთვის. სამუშაო ჯგუფები შედგებოდა ორი წევრისაგან, რომლებიც შესასწავლ ადგილებში მანქანით მიდიოდნენ.

ღამის საათები - ორივე ქალაქში: 20:00-24:00.

⁷ აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები სექს-მუშაკებს შორის საქართველოს ორ ქალაქში, საქართველო, 2014. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, ასოციაცია თანადგომა

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითების მიხედვით, ცენსუსი უნდა ჩატარდეს დროის ძალიან მოკლე პერიოდში.⁸ სხვა შემთხვევაში, სექს-მუშაკების მოძრაობამ ერთი ადგილიდან მეორეზე შეიძლება ორმაგ დათვლამდე მიგვიყვანოს. ამის თავიდან აცილების მიზნით, მეფინგი/ცენსუსი გაგრძელდა 5 დღე თბილისში და 4 დღე - ბათუმში.

პირველ რიგში, სოციალურმა მუშაკებმა დათვალეს სექს-მუშაკი ქალები ქუჩებში (ორივე ქალაქში) და კაფეებში/ბარებში (ბათუმში). ამის შემდეგ, სოციალური მუშაკები კონტაქტში შევიდნენ სექს-მუშაკებს, წარუდგინეს საკუთარი თავი და აუხსნეს კვლევის მიზნები. ამავე დროს, სოცმუშაკები ეკითხებოდნენ სექს-მუშაკებს, თუ იმ მომენტში რამდენი მათგანი იყო გასული კლიენტებთან ან არ მუშაობდა ჯანმრთელობის მიზეზების გამო.

დაწესებულებებში, როგორცაა კაფეები/ბარები, სოციალური მუშაკები ითვლიდნენ იქ მყოფ სექს-მუშაკებს, და შემდეგ პირადად ეკონტაქტებოდნენ ან მათ, ან სხვა ინფორმირებულ პირს/მენეჯერს. შემდეგ სოცმუშაკები ეკითხებოდნენ სექს-მუშაკების სრული რაოდენობის შესახებ ამ დაწესებულებაში.

ლამის ცენსუსი კომბინირებული იყო ჩაჭერის მეთოდთან (დეტალური აღწერა იხილეთ ანგარიშის შესაბამის სექციაში).

მეთოდი 3: ჩაჭერა - უკუჩაჭერა

ჩაჭერა-უკუჩაჭერის მეთოდოლოგიის გამოყენებისათვის საჭიროა შემდეგი: იმ ადგილების რუკაზე დატანა, რომლებშიც იყრის თავს საკვლევი პოპულაცია, ამ ადგილების მონახულება და იქ მყოფი პოპულაციის ყველა წევრის მონიშვნა, მონიშნულების რაოდენობის ჩანიშვნა, ამ ადგილებზე დაბრუნება რამდენიმე კვირის შემდეგ და ახლიდან მონიშვნა ყველა იქ მყოფი ადამიანის, შემდეგ კი გადათვლა ამ ადგილებში მყოფი ყველა წევრის და ასევე იმ პირების, ვინც პირველ შერჩევაში მოყვნენ.

პირველი ფაზა, ანუ ამ მეთოდით - ჩაჭერა, და ლამის ცენსუსი ერთდროულად ჩატარდა. შტატის წევრები უნიკალურ ნივთებს ურიგებდნენ სექს-მუშაკებს და სთხოვდნენ მათ, რომ ეს ნივთი ერთი თვის განმავლობაში შეენახათ. უნიკალურ ნივთებად გამოყენებული იყო სარკეები, რომლებიც თითოეულ სექს-მუშაკს ინდივიდუალურად დაურიგდა. სარკის უნიკალურ ნივთად გადაქცევის მიზნით სარკის უკანა მხარეს თანადგომას ლოგო იქნა

⁸ UNAIDS/WHO Working Group on global HIV/AIDS and STI Surveillance, Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV, 2010

დატანილი. ცაკლე იყო აღრიცხული იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვისაც დაურიგდა ეს უნიკალური ნივთები.

მეორე ფაზა, ანუ უკუჩაჭერა, ჩატარდა სამ კვირაში ჩაჭერის შემდეგ. სოციალურმა მუშაკებმა მიაკითხეს ღამით იმავე ადგილებს იმავე საათებში, რაც ჩაჭერის დროს.

პირველ რიგში, დათვლილ იქნა სექს-მუშაკების სრული რაოდენობა. ამის შემდეგ, მათ ჰკითხეს, მიღებული ჰქონდათ თუ არა თანადგომასგან სარკეები და დაფიქსირდა ასეთი სექს-მუშაკების რაოდენობა:

- სექს-მუშაკებს ჰკითხეს, თუ ჰქონდა მიღებული ნივთი სოციალური მუშაკისაგან და სთხოვდნენ, ეჩვენებინათ ეს ნივთი;
- თუ მას არ შეეძლო ნივთის ჩვენება, მას სთხოვდნენ, აღწერა ნივთი;
- თუ აღწერა ახლოს იყო რეალურ ნივთთან, მაშინ მას აჩვენებდნენ ნივთს და სთხოვდნენ, დაედასტურებინა, რომ ამ ნივთზე იყო საუბარი.

ასეთი სექს-მუშაკები ითვლებოდნენ უკუჩაჭერაში.

პოპულაციის ზომის გამოთვლა ჩაჭერა-უკუჩაჭერის მეთოდით: პირველ ფაზაში ჩაჭერილი სექს-მუშაკების რაოდენობა გამრავლებული მეორე ფაზის შერჩევის რაოდენობაზე და გაყოფილი უკუჩაჭერების რაოდენობაზე.

ფორმულა შემდეგია:

$$N = \frac{C1 * C2}{R}$$

სადაც

N - არის საკვლევი პოპულაციის სრული ზომა;

C1 - ადამიანების რაოდენობა პირველ ჩაჭერაში;

C2 - ადამიანების რაოდენობა მეორე ჩაჭერაში;

R - უკუჩაჭერების რაოდენობა.

ცდომილების დიაპაზონის 95% საწრმუნობის ინტერვალი გამოითვლება შემდეგი

ფორმულის გამოყენებით: $95\%CI=N\pm 1.96\sqrt{Var(N)}$,

სადაც Var (N) შემდეგნაირად გამოითვლება:

$$Var(N) = [(C1 * C2) (C1 - R) (C2 - R)] / [R^3]$$

მეთოდი 4: სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდი

ჩვენ გამოვიყენებთ BBS კვლევის შესაძლებლობა, რომ მასში მოგვეხდინა სექს-მუშაკების პოპულაციის შეფასების კიდევ ერთი მეთოდის - კოეფიციენტის მეთოდის - ინტეგრირება. ამ მეთოდისთვის საჭიროა მონაცემთა ორი წყარო. ამის გამო ის ძალიან დამოკიდებულია არსებული მონაცემების ხარისხზე. აუცილებელია, დაზუსტდეს, თუ როგორ იქნა შეგროვებული არსებული მონაცემები, სანამ გამოვიყენებდეთ ამ მონაცემებს შეფასებისათვის.

- პირველი წყარო - პროგრამის მონაცემთა სია, რომელიც მოიცავს მხოლოდ იმ პოპულაციის შესახებ ინფორმაციას, რომლის ზომის შეფასებაც არის დაგეგმილი (იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც გამოიყენა კლინიკის სერვისი ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში)
- მეორე წყარო - იმ პოპულაციების რეპრეზენტატიული კვლევა, რომელთა ზომის შეფასებაც ხდება.

სამედიცინო დაწესებულება თბილისში, ცნობილი, როგორც „ჯანმრთელობის კაბინეტი“, ინახავს თავისი პაციენტი სექს-მუშაკი ქალების და მათი ვიზიტების შესახებ ინფორმაციას, სადაც თითოეული პაციენტი უნიკალური კოდით არის აღნიშნული. „ჯანმრთელობის კაბინეტიდან“ მიღებულ იქნა იმ ბენეფიციარების რაოდენობა, რომლებმაც ისარგებლეს კაბინეტის სერვისით ბოლო 6 თვის განმავლობაში. კვლევის მონაწილეებს დაუსვეს კითხვა, ჰქონდათ თუ არა მიღებული მათ სერვისი ამ სამედიცინო დაწესებულებაში ბოლო 6 თვის განმავლობაში. კითხვა შემდეგნაირად არის ჩამოყალიბებული:

მიგიღიათ თუ არა „ჯანმრთელობის კაბინეტის“ მომსახურება ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში? (დააზუსტეთ: „ჯანმრთელობის კაბინეტი“ მდებარეობს ... ქუჩაზე თბილისში ან ... ქუჩაზე ბათუმში).

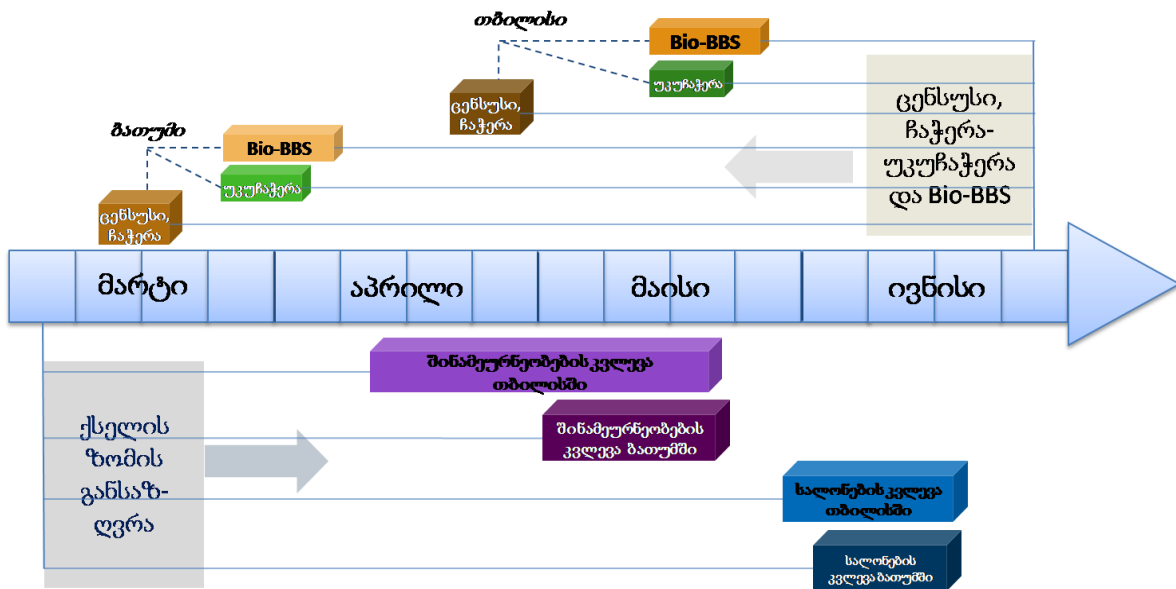
მონაცემთა ამ ორი წყაროს გამოყენებით კოეფიციენტის მეთოდი გვთავაზობს პოპულაციის ზომის შეფასებას შემდეგი ფორმულით:

$$N = \frac{n}{p}$$

სადაც n არის იმ სექს-მუშაკების რაოდენობით, ვინც ისარგებლა „ჯანმრთელობის კაბინეტის“ მომსახურებით დროის მითითებულ პერიოდში,

ხოლო p არის შესწორებული პროპორცია იმ სექს-მუშაკებისა, ვინც BBS კვლევაში აღნიშნა, რომ ისარგებლა „ჯანმრთელობის კაბინეტის“ მომსახურებით დროის მითითებულ პერიოდში.

გრაფიკი 1. კვლევის დროში განაწილება



შედეგები

ქსელის ზომის განსაზღვრის შეფასება

აქტიური სოციალური ქსელის ზომა

მიუხედავად იმისა, რომ ჩვენ მონაწილეების რეკრუტირება მოვახდინეთ როგორც სახლებში, ისე სილამაზის სალონებში, მოგვყავს შედეგები მხოლოდ შინამეურნეობების კვლევიდან. ასე გადაწყდა, რადგან სილამაზის სალონებში „ცნობილი ზომის პოპულაციების“ რეალურ და შეფასებულ ზომებს შორის მიღებულ იქნა შეფარდება, რომელიც არ შეესაბამებოდა მეცნიერულად დასაბუთებულ ინტერვალს. „ცნობილი ზომის პოპულაციის“ 24 ჯგუფიდან, რომლებიც გამოყენებულ იქნა სოციალური ქსელის ზომის შესაფასებლად, მხოლოდ 4 აღმოჩნდა კრიტერიუმების შესაბამისი (იხ. ზემოთ მეთოდი 1: ქსელის ზომის განსაზღვრა). ეს ნიშნავს, რომ სილამაზის სალონებში რესპონდენტები არ იძლეოდნენ კითხვებზე ზუსტ პასუხებს. სავსე მუშაკებმა ასევე აღნიშნეს, რომ მონაწილეები კითხვებს არ პასუხობდნენ საკმარისი ყურადღებითა და კონცენტრაციით.

ზემოთ აღნიშნული შეზღუდვების გამო სილამაზის სალონების კვლევის მონაცემები გამოირიცხა ანალიზის დროს.

ტრანსმისიის და პოპულარულობის ცდომილება

რადგანაც საქართველოში სექს-მუშაკებისათვის ტრანსმისიის ცდომილება არ შეგვიფასებია, გამოყენებულ იქნა საერთაშორისო შეფასებები: ტრანსმისიის ცდომილება სექს-მუშაკებისათვის = 44% და პოპულარობის ინდექსი სექს-მუშაკებისათვის = 70,⁹

აივ ინფექციის რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაციების ზომის შეფასებები ქსელის ზომის განსაზღვრის მიხედვით

აივ ინფექციის რისკის ქვეშ მყოფი სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასება წარმოდგენილია ცხრილში

ცხრილი 2.

ზრდასრული (18-59 წლის ასაკის) სექს-მუშაკების სრული რაოდენობა თბილისში შეფასდა, როგორც 2,879 (95%CI, 2,805-3,009). ეს ნიშნავს, რომ თბილისში ზრდასრული ქალების 0.76% [0.74-0.79%] იყო სექს-მუშაკი. ბათუმში სექს-მუშაკების პრევალენტობა ზრდასრულ (18-59 წლის ასაკის) ქალებს შორის იყო შედარებით მაღალი და შეფასდა, როგორც 2.42% (95%CI, 2.36-2.53%).

ცხრილი 2 - აივ ინფექციის რისკის ქვეშ მყოფი სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასება, საქართველო 2014

სარისკო პოპულაციები	სექს-მუშაკები		
	ასაკობრივი	სიხშირე	%
	ჯგუფი		
თბილისი	სულ	2,961 [2,861 - 3,068]	0.44% [0.43-0.46%]
	18-59 წელი	2,879 [2,805 - 3,009]	0.76% [0.74-0.79%]
ბათუმი	სულ	1,018 [988-1,061]	1.44% [1.4-1.5%]
	18-59 წელი	1,002 [977-1,048]	2.42% [2.36-2.53%]
საქართველო	სულ	14,469 [14,026-15,022]	0.6% [0.58-0.63%]
	18-59 წელი	14,218 [13,715-14,759]	1.03% [0.99-1.07%]

⁹ Rastegari A., et al, 2013. The estimation of active social network size of the Iranian population.

რიცხვები [] ფრჩხილებში წარმოადგენს სანდოობის ინტერვალს.

ცენსუსის მონაცემები

სოციალურმა მუშაკებმა ორივე ქალაქში მოინახულეს სამიზნე პოპულაციის თავშეყრის ადგილები და შეაგროვეს ინფორმაცია იმ სექს-მუშაკების რაოდენობაზე, რომლებიც ამ ადგილებში იყრიან თავს.

ცენსუსის მიხედვით შეფასებები თბილისსა და ბათუმში შემდეგია:

თბილისი: 242 (ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკები)

ბათუმი: 354 (ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკები)

ჩაჭერა - უკუჩაჭერა

ჩაჭერის ფაზაში თბილისსა და ბათუმში გავრცელდა 80 და 100 უნიკალური ნივთი.

უკუჩაჭერის ფაზაში 88 სექს-მუშაკი იქნა აღმოჩენილი თავშეყრის ადგილებში, მათ შორის 17 მოყვა უკუჩაჭერაში. მაშინ, როდესაც ბათუმში დათვლილ იქნა 102 სექს-მუშაკი და მათ შორის 66 მოყვა უკუჩაჭერაში (იხ. ცხრილიცხრილი)

ცხრილი 3 – სექს-მუშაკები, აღმოჩენილი თავშეყრის ადგილებში ჩაჭერა-უკუჩაჭერის დროს

	I ჩაჭერა	II ჩაჭერა	უკუჩაჭერა
თბილისი	80	88	17
ბათუმი	100	102	66

ჩაჭერა-უკუჩაჭერის შედეგები შემდეგია:

თბილისი: 414, 95% CI 427 - 4010.08% ზრდასრული (18-59 წელი) მდედრობითი მოსახლეობისა თბილისში

ბათუმი: 155, 95% CI 198 - 1120.27% ზრდასრული (18-59 წელი) მდედრობითი მოსახლეობისა ბათუმში

სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდი

BBS კვლევა ჩატარდა დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის (TLS) მეთოდის გამოყენებით, სადაც შერჩევის ზომები იყო 120 ბათუმში და 160 - თბილისში. ბათუმში შერჩევის ზომა მიღწეულ იქნა 4 დღეში, ხოლო თბილისში - 7 დღეში. მონაცემთა ანალიზის მიხედვით, კვლევის მონაწილეთა 25%-ს თბილისში და 25.8%-ს - ბათუმში მიღებული ჰქონდა „ჯანმრთელობის კაბინეტის“ მომსახურება ბოლო 6 თვის განმავლობაში.

„ჯანმრთელობის კაბინეტის“ მონაცემების მიხედვით 205 სექს-მუშაკს ჰქონდა მიღებული მომსახურება ბოლო 6 თვის განმავლობაში თბილისში, ხოლო ბათუმში კი მათი რაოდენობა იყო მხოლოდ 119.

სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდის შედეგები შემდეგია:

თბილისი: 461
ბათუმი: 820

დისკუსია

როგორც უკვე აღინიშნა ზემოთ, კვლევის მეთოდოლოგიის შერჩევისას ჩვენი ზოგადი მიდგომა იყო რამდენიმე მეთოდის ერთდროული გამოყენება, იმ პოტენციური ცდომილებების თავიდან აცილების მიზნით, რაც თან ახლავს ხოლმე ერთი მეთოდის გამოყენებას. ჩვენი მიზანი იყო პოპულაციის ზომების საუკეთესო შეფასების მიღება არსებული კვლევის შედეგებისა და სერვისის მონაცემების გამოყენებით. როგორც ეს ქვემოთაა წარმოდგენილი, სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასებისათვის გამოყენებულ იქნა ოთხი სხვადასხვა მეთოდი.

ქსელის ზომის განსაზღვრის მეთოდის ერთ-ერთი მთავარი უპირატესობაა ის, რომ ის იძლევა შესაძლებლობას, რამდენიმე ფარული პოპულაციის ზომის შეფასება ერთი კვლევით მოხდეს. ამდენად, ეს მეთოდი გამოყენებულ იქნა სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შესაფასებლად და კითხვები სექს-მუშაკების შესახებ შეტანილი იყო კვლევის კითხვარში.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ცდომილებების გასწორება უნდა მოხდეს სამიზნე პოპულაციის შემთხვევითი შერჩევის კვლევის შედეგებით; საქართველოსათვის ასეთი შეფასებები არ იყო ხელმისაწვდომი. აქედან გამომდინარე, ჩვენ გამოვიყენეთ ირანში ჩატარებული

კვლევის ტრანსმისიის ცდომილების და ბარიერის ეფექტის ინდექსები: ტრანსმისიის ცდომილება - 44% და ბარიერის ეფექტი - 0.7.

ბათუმის შეფასება სამჯერ უფრო მაღალია თბილისთან შედარებით. ამის გადამოწმება რთულია, მაგრამ ასეთი გასწვავება შეიძლება ასახვადეს რეალურ სურათს ან შეიძლება ცდომილებების შედეგი იყოს. ბათუმსა და თბილისს შორის კონტექსტუალური განსხვავებები არსებობს, მაგალითად, ბათუმის მკვიდრთა სოციალური ქსელის საშუალო ზომა უფრო მაღალია, ვიდრე თბილისის მაცხოვრებლებისა (460 და 345, შესაბამისად). გარდა ამისა, ბათუმში მიღებული მაღალი მაჩვენებელი შეიძლება რამდენიმე შეზღუდვის შედეგი იყოს. ბათუმის შინამეურნეობების შერჩევის ზომას (150 რესპონდენტი) შეეძლო გავლენა მოეხდინა სექს-მუშაკების რაოდენობის შეფასებაზე. ასევე, თუ ამ სარისკო ჯგუფის წარმომადგენლები ძალიან ხილვადი არიან, ისინი, შესაძლოა, ძალიან „ჩაებჭდნენ“ რესპონდენტებს გონებაში და უფრო მეტია იმის ალბათობა, რომ მათ ახსენებენ, როგორც ნაცნობებს. მაღალი მაჩვენებლის მიღების კიდევ ერთი შესაძლო მიზეზი შეიძლება იყოს „ქცევის ინფლაცია“ ანუ ფაქტი, რომ რესპონდენტები ისეთ ადამიანს თვლიან ამ ქვეჯგუფში, რომელიც სინამდვილეში არ არის სექს-მუშაკი.

ამ მეთოდის ერთ-ერთი შეზღუდვაა, რომ ის სხვა ქვეყნის შეფასებებს იყენებს, რამაც, შესაძლოა, გავლენა მოახდინოს საბოლოო შედეგებზე (ტრანსმისიის მაღალი მაჩვენებელი იძლევა უფრო დაბალ შეფასებას).

ცენსუსის მეთოდის მთავარი შეზღუდვაა ის, რომ თბილისში სოციალურ მუშაკებს არ მიუწვდებოდათ ხელი დაწესებულებებში (ბარები, დისკოთეკები და ღამის კლუბები) მომუშავე სექს-მუშაკებზე, ამ დაწესებულებებში ფასიანი შესვლის გამო. ამდენად, საბოლოო შედეგები არ მოიცავს დახურულ დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკებს.

ჩაჭერა-უკუჩაჭერის მეთოდის შედეგებზე შესაძლოა გარეგან ფაქტორს მოეხდინა ზეგავლენა. ეს ფაქტორია ორივე ქალაქში უჩვეულოდ ცუდი ამინდი ჩაჭერის ფაზის დროს. რადგანაც სოცმუშაკები ძირითადად ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკებს ითვლიდნენ, სავარაუდოა, რომ მათი ნაწილი არ იმყოფებოდა სამუშაო ადგილზე წვიმიანი და ქარიანი ამინდის გამო. შესაბამისად, ჩაჭერის ზომა შემცირდა და შედეგად მივიღეთ მაღალი გადაფარვა ჩაჭერასა და უკუჩაჭერას შორის, რასაც, საბოლოო ჯამში, უფრო დაბალ შედეგებამდე მივყავართ.

კოეფიციენტის მეთოდის ერთ-ერთი ხშირი შეზღუდვაა ის, რომ მონაცემთა 2 წყარო არ არის ხოლმე დამოუკიდებელი. სავარაუდოა, რომ ამ სარისკო ჯგუფის - შედარებით

დაბალი დონის სექს-მუშაკების - ქვეჯგუფები მაღალი ალბათობით იყენებენ უფასო აივ/საგვი-ის სერვისებს და ასევე იღებენ მონაწილეობას ჯანმრთელობის კვლევებში (Bio-BBS). ეს დადებითი კორელაცია შედეგად მოგვცემს პოპულაციის სრული ზომის დაბალ შეფასებას (ანუ სერვისის მოხმარებისა და კვლევაში მონაწილეობის გადაფარვა გაზვიადებულია).

ტრიანგულაცია

ტრიანგულაციისთვის ჩვენ წარმოვადგენთ ყველა მეთოდით მიღებულ შედეგებს და 2014 წლის პირველი ექვსი თვის პრევენციული პროგრამის მონაცემებს.

ცხრილი 4 - სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასებები ყველა მეთოდით

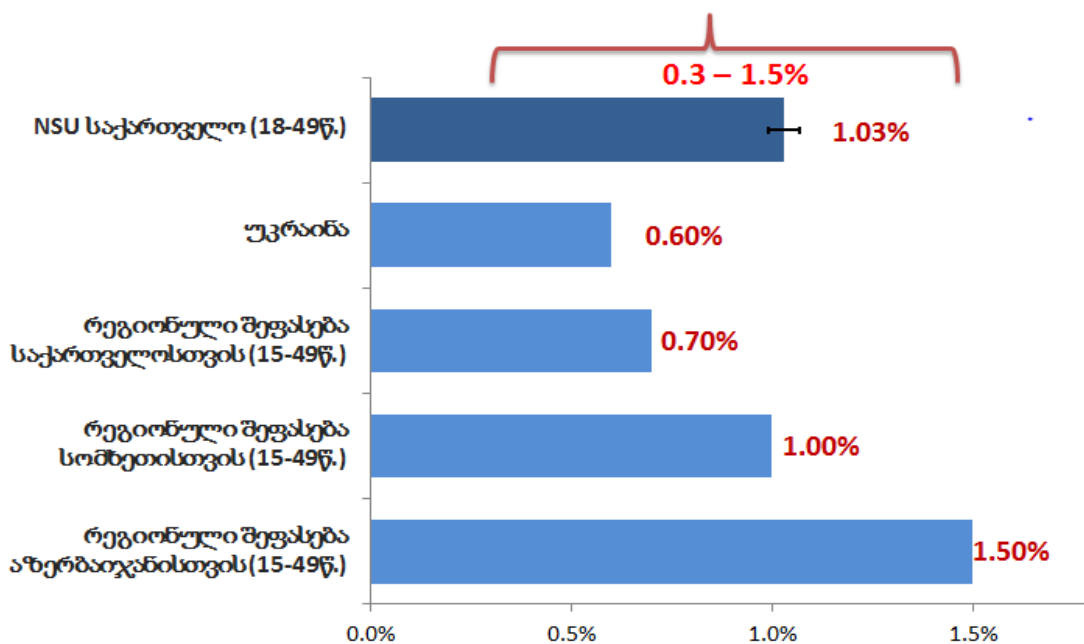
	სელის ზომის განსაზღვრა	ცენსუსი	ჩაჭერა - უკუჩაჭერა	კოეფიციენტის მეთოდი	რევენციული პროგრამები
თბილისი	2,891 (2,805-3,009)	242	414 ± 12.5	820	49
ბათუმი	1,002 (977-1,048)	354	155 ± 43.4	461	41

NSU მონაცემები წარმოადგენს შეფასებებს ყველა ტიპის სექს-მუშაკებისათვის, მაშინ, როდესაც სხვა მეთოდები ითვლის ძირითადად ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკებს და იმათ, ვინც სარგებლობს პრევენციული პროგრამების ფარგლებში შეთავაზებული უფასო აივ-ტესტირებით. შესაბამისად, პროგრამული მიზნებისათვის სექს-მუშაკების ამ ქვეჯგუფის ზომის შეფასებისათვის ჩვენ გამოვიყენებთ ცენსუსს, ჩაჭერა-უკუჩაჭერასა და კოეფიციენტის მეთოდებს. თბილისის ცენსუსის შეფასებები უფრო დაბალია, ვიდრე პროგრამული მონაცემები. ამის შესაძლო ახსნაა ის, რომ თბილისში სექს-მუშაკების ცენსუსი წარმოადგენს მხოლოდ ქუჩაში მომუშავე პირებს, მაშინ, როდესაც პროგრამა ასევე ემსახურება იმათ, ვინც დაწესებულებებში მუშაობს. ბათუმში ჩაჭერა-უკუჩაჭერის შეფასებები უფრო დაბალია, ვიდრე იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვისაც მოემსახურა პრევენციული პროგრამა, სავარაუდოდ, ზემოთ აღწერილი ფაქტორების გამო. შესაბამისად, ეს წყაროები გამოირიცხება ტრიანგულაციიდან.

სექს-მუშაკების (ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე) პოპულაციის ზომების საბოლოო საშუალო შეფასებები ამ ქალაქებში არის **617** თბილისში და **408** ბათუმში.

საქართველოს (NSU მეთოდით მიღებული) შეფასებების შედარება რეგიონულ შეფასებებთან გვიჩვენებს, რომ საქართველოში სექს-მუშაკების პრევალენტობა UNAIDS-ის რეგიონული რეკომენდაციების მიერ მოწოდებული დიაპაზონის ფარგლებში ხვდება. თუმცა, ისინი უფრო მაღალია, ვიდრე უკრაინის შეფასება (0.6%). ქსელის ზომის განსაზღვრის შეფასებების შეზღუდვები ადრე იყო აღწერილი, ამდენად, ეს რიცხვი სიფრთხილით უნდა გამოვიყენოთ.

გრაფიკი 2 - სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასება სხვადასხვა ქვეყანაში^{10,11}



პროგრამული სამიზნეების განსაზღვრის მიზნით, ჩვენ შევაფასეთ სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომები სხვა ქალაქებისთვისაც, ქსელის ზომის განსაზღვრის კოეფიციენტის გამოყენებით (1.03%). მოხდა ასევე თბილისის შეფასების ახლიდან გადათვლაც. დედაქალაქისგან განსხვავებით, სხვა ქალაქებში პრევენციული პროგრამებით შესაძლებელია სექს-მუშაკების პოპულაციის უფრო ადვილად მოცვა, ვიდრე თბილისში, სადაც ამ პოპულაციის დიდ წილს მაღალი დონის სექს-მუშაკები წარმოადგენენ.

¹⁰ Ukraine: Analytical Report, “Estimation of the Size of Populations Most-at-Risk for HIV Infection in Ukraine” as of 2012

¹¹ Regional estimates: J Vandepitte at al. Estimates of the number of female sex workers in different regions of the world. *Sex Transm Infect* 2006;82

ცხრილი 5. სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასებები სხვადასხვა ქალაქში

ქალაქი	ყველა ქალი 18-59	პრევალენ- ტობა	95% CI			სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომა		
			მომენ- ტობრივი შეფასება	ქვედა ზღვარი	ზედა ზღვარი	მომენ- ტობრივი შეფასება	ქვედა ზღვარი	ზედა ზღვარი
თბილისი	379,590	1.03%	0.99%	1.07%	3,910	3,758	4,062	
ბათუმი	41,344	2.42%	2.36%	2.53%	1,001	976	1,046	
ქუთაისი	59,851	1.03%	0.99%	1.07%	616	593	640	
თელავი	7,125	1.03%	0.99%	1.07%	73	71	76	
ფოთი	14,713	1.03%	0.99%	1.07%	152	146	157	
ზუგდიდი	22,364	1.03%	0.99%	1.07%	230	221	239	
რუსთავი	36,567	1.03%	0.99%	1.07%	377	362	391	
გორი	16,138	1.03%	0.99%	1.07%	166	160	173	
სულ სხვა ქალაქები თბილისის გარდა	198,103				2,615	2,528	2,723	
სულ ყველა ქალაქი	577,693				6,525	6,286	6,785	

შეზღუდვები

კვლევას რამდენიმე შეზღუდვა აქვს. პირველ რიგში, ქსელის ზომის განსაზღვრის შეფასებები ექვემდებარება რამდენიმე ცდომილებას, რომლებიც ზემოთ არის აღწერილი, და ზოგიერთი ამ ცდომილების გასასწორებლად ჩვენ გამოვიყენეთ სხვა ქვეყანაში ჩატარებული კვლევით მიღებული ფაქტორები (ტრანსმისიის ცდომილება და პოპულარობის ინდექსი), რასაც, შესაძლოა, მნიშვნელოვანი გავლენა მოეხდინა ჩვენს შეფასებებზე. მეორე, მეთოდები, რომლებიც დამოკიდებულია ვიზუალურ დათვლაზე, როგორცაა ცენსუსი, სავარაუდოდ, ვერ ითვლის პოპულაციის ყველაზე მეტად დაფარულ ქვეჯგუფებს. ჩვენს შემთხვევაში, ცენსუსი ძირითადად შეზღუდული იყო იმ სექს-მუშაკებით, რომლებიც თბილისში ქუჩაში მუშაობენ, ხოლო ბათუმში კი - დაწესებულებებში (სადაც შესვლა არ არის ფასიანი). ჩაჭერის მეთოდზე ორივე ქალაქში გავლენა იქონია ამინდის პირობებმა, რაც ჩვენს კონტროლს არ ექვემდებარება. კოეფიციენტის მეთოდის შეზღუდვა არის ის, რომ მონაცემთა ორი წყარო არ არის დამოუკიდებელი. ამის გაკონტროლებაც ძნელი იქნებოდა. და ბოლოს, მიღებული გვაქვს

მხოლოდ ორი ქალაქის - თბილისის და ბათუმის - პოპულაციის ზომის შეფასებები. საქართველოს სხვა დიდ ურბანულ ქალაქებში სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომები შეფასდა ინ მონაცემებზე დაყრდნობით, რაც მიღებულ იქნა მხოლოდ ამ ორ ქალაქში, ამდენად, სხვა ქალაქების ზომების შეფასებები დამატებით დაშვებებს ეყრდნობა და, შესაბამისად, მიახლოებით ხასიათს ატარებს.

რეკომენდაციები

ცნობილია, რომ სექს-მუშაკები აივ-ეპიდემიის თვალსაზრისით ძალიან მოწყვლად ჯგუფს წარმოადგენენ, შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, არსებობდეს მათი პოპულაციის ზომის შეფასება პრევენციული პროგრამების დასაგეგმად. მსმ პოპულაციის მსგავსად, სექს-მუშაკებში არსებობს სუბპოპულაციები, რაც ართულებს ყველაზე დაფარული ჯგუფების წვდომას. სექს-მუშაკები, რომლებიც ქუჩაში ან დაბალი/საშუალო დონის დაწესებულებებში მუშაობენ, აივ ინფექციის გავრცელების მხრივ ყველაზე მოწყვლად ჯგუფს წარმოადგენენ. აქედან გამომდინარე, პროგრამული სერვისების მიწოდების მთავარი საზრუნავი უნდა იყოს ასეთი სექს-მუშაკების მოცვის გაზრდა. პოპულაციის ზომის შეფასების სხვადასხვა მეთოდით მიღებული შედეგების მიხედვით ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების წილი არ აღემატება თბილისში ზოგადად სექს-მუშაკების დაახლოებით 21%-ს, ხოლო ბათუმში - დაახლოებით 40%-ს.

სექს-მუშაკების სხვა ქვეჯგუფების (რომლებიც უფრო მაღალ სოციოეკონომიკურ დონეს მიეკუთვნებიან) მოცვა ამჟამინდელი სტანდარტიზებული პრევენციული პაკეტით (კონდომი, ლუბრიკანტი, საინფორმაციო მასალა და აივ/შიდსზე კონსულტაცია) არ არის შესაძლებელი, რადგან მათი ქცევა ძალიან დაფარულია. ეს ქვეჯგუფები არასოდეს მომართავენ სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებს უფასო მომსახურების მისაღებად.

და ბოლოს, სხვადასხვა ქალაქში გამოყენებული რამდენიმე მეთოდიდან ზოგი წარმატებული იყო, ზოგი კი - არა. მომავალში არსებული NSU შეფასებები უნდა შესწორდეს ადგილობრივი ფაქტორების მიხედვით, რომლებიც მიღებული იქნება სექს-მუშაკების შემთხვევითი შერჩევიდან. ასევე, რეკომენდებულია, რომ სხვა მეთოდები, განსაკუთრებით კი ისინი, რომლებიც ხარჯთეფექტურია (მაგ. კოეფიციენტის მეთოდი), განმეორებით იქნას გამოყენებული BBS კვლევების შემდგომ ტალღებთან ერთად. მრავლობითი მეთოდების გამოყენება უფრო ზუსტი შეფასებების მიღების და პრევენციული ინტერვენციებით უფრო ზუსტი მოცვის შესაძლებლობას მოგვცემს.

დანართი 1. ქსელის ზომის განსაზღვრის კითხვარი

სექცია A. ინტერვიუერისათვის

ინტერვიუერის კოდი: _____ ქალაქი: _____

ინტერვიუს თარიღი: ____/____/____ (დღე/თვე/წელი)

ინტერვიუს დაიწყო: _____ (სთ:წთ) ინტერვიუ დასრულდა: _____ (სთ:წთ)

სექცია B. დემოგრაფიული მონაცემები

1. რამდენი წლის ბრძანდებით? (წელი)

2. სქესი კაცი- 1 ქალი - 2

3. ეროვნება ქართველი -1 სომეხი - 2 აზერბაიჯანელი- 3 სხვა-4 უარი- 99

4. თქვენს მიერ დამთავრებული განათლების უმაღლესი დონე?

არანაირი სასკოლო.....1 →6-ზე

არასრული დაწყებითი..... 2 →6-ზე

სრული დაწყებითი..... 3 →6-ზე

არასრული საშუალო.....4 →6-ზე

სრული საშუალო 5 ბაკალავრიატი 8

დაწყებითი პროფესიული...6 მაგისტრატურა 9

საშუალო პროფესიული..... 7 დოქტორანტურა..... 10

5. ხართ თუ არა სტუდენტი?

საშუალო პროფესიული პროგრამის სტუდენტი..... 1

უმაღლესი პროფესიული პროგრამის სტუდენტი..... 2

ბაკალავრიატის სტუდენტი..... 3

მაგისტრატურის სტუდენტი.....4

დოქტორანტურის სტუდენტი..... 5

6. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა?

დაუქორწინებელი 1 განქორწინებული 3

დაქორწინებული 2 ქვრივი 4 უარი 99

7. ხართ თუ არა დასაქმებული?

დასაქმებული 1 თუ დიახ: დაქირავებული..... 1.1 თვითდასაქმებული.....1.2

უმუშევარი 2 თუ დიახ: დიასახლისი..... 2.1

უარი 99

8. სარგებლობთ თუ არა სილამაზის სალონის (საპარიკმახეროს) მომსახურებით?
 დიახ 1 *თუ დიახ.რა სიხშირითწელიწადში _____ ჯერ (მიუთითეთ რა-ბა)*
 არა 2→C -ზე
 უარი პასუხზე 99→C -ზე

9. უპირატესად რომელ უბანში სარგებლობთ სილამაზის სალონის მომსახურებით?

ვაკე..... 1	სამგორი..... 6
საბურთალო..... 2	გლდანის..... 7
მთაწმინდა..... 3	დიდუბე..... 8
ნამალადევი.....4	ისანი..... 9
ჩუღურეთი 5	კრწანისი..... 10

სექცია C. ადამიანების რაოდენობა რომელსაც იცნობთ კონკრეტული სახელით

ახლა მინდა რომ გაიხსენოთ ისეთი ადამიანები, რომლებსაც იცნობთ კონკრეტული სახელით და დამიწეროთ მათი რაოდენობა. ამასთან გთხოვთ გაითვალისწინოთ, რომ

- ასეთ ადამიანს უნდა იცნობდეთ სახეზე და სახელით, და ისიც უნდა გიცნობდეთ სახეზე და იცოდეს თქვენი სახელი;
და
- ასეთ ადამიანთან ურთიერთობა გქონიათ ბოლო 2 წლის მანძილზე პირადად, ტელეფონით ან ინტერნეტით (მაგ. ელ.ფოსტის საშუალებით, სკაიპით, მიმოწერასოციალურიქსელით);
და
- ასეთი ადამიანი არის ნებისმიერი ასაკის და უნდა ცხოვრობდეს საქართველოში.

მაგალითად: წარმოიდგინეთ, რომ გთხოვთ იმ ადამიანთა რიცხვის გახსენებას, ვისი სახელიცაა „მანანა“. მოდით გაიხსენეთ საერთო რიცხვი იმ ადამიანებისა ვისაც სახელად ჰქვია „მანანა“. ვთქვათ გაიხსენეთ და დაითვალეთ ასეთი 11 ადამიანი. შესანიშნავია! მოდით ახლა მათგან გამოვრიცხოთ იმ ადამიანთა რიცხვი ვისაც თქვენ იცნობთ, თუმცა ისინი არ გცნობენ თქვენ (ვთქვათ ასეთი არის 1 ადამიანი). შემდეგ გამოვრიცხეთ ყველა მანანა ვინც არ ცხოვრობს საქართველოში (ამ შემთხვევაში ჩავთვალოთ რომ ყველა თქვენი ნაცნობი მანანა საქართველოში ცხოვრობს). აგრეთვე, გამოვრიცხეთ ყველა ისეთი მანანა, ვისთანაც ბოლო 2 წლის მანძილზე ურთიერთობა არ გქონიათ არც პირადად, არც ტელეფონით და არც ინტერნეტის საშუალებით (ვთქვათ 3 ადამიანი). მაშასადამე, თქვენი ნაცნობი „მანანების“ რაოდენობა გამოდის 11-1-3= 7 ადამიანი.

- ვიცით, რომ ეს არ არის მარტივი ამოცანა. გთხოვთ, მაქსიმალურად შეეცადოთ და გაიხსენოთ.

- საბოლოოდ, თუ თქვენ ვერ შეძელით კონკრეტული ჯგუფიდან ნაცნობი ადამიანის გახსენება. გთხოვთ ჩაწეროთ - 0.

ჯგუფები	აღწერილობა	პასუხები
1.	რამდენ „მამუკას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი
2.	რამდენ „ლუკას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი
3.	რამდენ „ზურაბს“, „ზურას“ „ზუკას“ „ზურიკოს“ იცნობთ?	_____ ადამიანი
4.	რამდენ „ვაჟას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი
5.	რამდენ „სოფიკო“, „სოფიო“, „სოფოს“ იცნობთ?	_____ ადამიანი
6.	რამდენ „მანანას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი
7.	რამდენ „შორენას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი
8.	რამდენ „ნინოს“ „ნინიკოს“, „ნინას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი
9.	რამდენ „მაიას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი
10.	რამდენ „დავითს“, „დათოს“, „დათუნას“, „დათიკოს“ იცნობთ?	_____ ადამიანი

სექცია D. ნაცნობი ადამიანების რაოდენობა ჯგუფების მიხედვით

ახლა დაგისვამთ კითხვებს სხვა ნაცნობი ადამიანების შესახებ. კიდევ ერთხელ განვმეორდები და შეგახსენებთ, რომ

- ასეთ ადამიანს უნდა იცნობდეთ სახეზე და სახელით, და ისიც უნდა გიცნობდეთ სახეზე და იცოდეს თქვენი სახელი;
და
- ასეთ ადამიანთან ურთიერთობა გქონიათ ბოლო 2 წლის მანძილზე პირადად, ტელეფონით ან ინტერნეტით (მაგ. ელ.ფოსტის საშუალებით, სკაიპით, მიმოწერასოციალურიქსელით);
და
- ასეთი ადამიანი არის ნებისმიერი ასაკის და უნდა ცხოვრობდეს საქართველოში.

ჯგუფი	კითხვა	სულ	მხოლოდ მამაკაცი
1.	რამდენ ადამიანს იცნობთ, რომელიც დაქორწინდა 2013 წელს?	_____ ადამიანი	
2.	რამდენ სკოლის მასწავლებელს იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი
3.	რამდენ ქალს იცნობთ ვინც იმშობიარა 2013 წელს?	_____ ქალი	
4.	რამდენ ადამიანს იცნობთ ვინც გარდაიცვალა 2013 წელს?	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი
5.	რამდენ ადამიანს იცნობთ ვინც სიმსივნით გარდაიცვალა 2013 წელს?	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი
6.	რამდენ ადამიანს იცნობთ ვინც დაშავდა ან გარდაიცვალა საგზაო შემთხვევის გამო 2013 წელს?	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი
7.	უმაღლესი სასწავლებლის რამდენ სტუდენტს იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი

8.	რამდენ ლექტორს იცნობთ ვინც უმაღლეს სასწავლებელში ასწავლის?	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი
9.	რამდენ ადამიანს იცნობთ, რომელსაც ამჟამად პატიმრობა აქვს მისჯილი?	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი

სექცია E. ნაცნობი ადამიანების რაოდენობა მაღალი რისკის ჯგუფების მიხედვით

ახლა გადავდივართ შემდეგ სექციაზე, რომელიც ითვალისწინებს მოწოდებული შეკითხვების განხილვასა და პასუხის გაცემას თავად რესპონდენტის მიერ.

- ასეთ ადამიანს უნდა იცნობდეთ სახეზე და სახელით, და ისიც უნდა გიცნობდეთ სახეზე და იცოდეს თქვენი სახელი;
და
- ასეთ ადამიანთან ურთიერთობა გქონიათ ბოლო 2 წლის მანძილზე პირადად, ტელეფონით ან ინტერნეტით (მაგ. ელ.ფოსტის საშუალებით, სკაიპით, მიმოწერასოციალურიქსელით);
და
- ასეთი ადამიანი არის ნებისმიერი ასაკის და უნდა ცხოვრობდეს საქართველოში.

	აღწერილობა	მიუთითეთ ნაცნობ ადამიანთა რაოდენობა					3	
		სულ	სქესი		ასაკი			
			კაცი	ქალი	<18 წ	18-30		>30 წ
1	არიან ადამიანები, რომლებიც იღებენ ნარკოტიკს, ზოგიერთი მათგანი <i>ნემსით იკეთებს</i> ნარკოტიკს. რამდენ ადამიანს იცნობთ ვინც <i>ნემსით (ინექციური გზით) იკეთებს</i> ნარკოტიკს? (ინექციური გზით ნარკოტიკის მომხმარებელია ადამიანი, ვინც ექიმის დანიშნულების გარეშე ინექციის გზით მოიხმარს ნარკოტიკულ საშუალებას)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2	რამდენ მამაკაცს იცნობთ, რომელიც იყენებს სექს ბიზნესში ჩართული ქალების მომსახურებას? (მამაკაცი, რომელიც სექს-ბიზნესში ჩართულ ქალთან სექსის სანაცვლოდ ფულს იხდის)		_____		_____	_____	_____	
3	ჩვეულებრივ მამაკაცებს ჰყავთ ქალი სქესობრივი პარტნიორები, თუმცა არსებობენ მამაკაცები, რომელთაც ჰყავთ მამაკაცი სქესობრივი პარტნიორები. რამდენ მამაკაცს იცნობთ, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ სხვა მამაკაცებთან? (ამ მამაკაცებს შესაძლოა სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდეთ ქალებთანაც)		_____		_____	_____	_____	
4	რამდენ ქალს იცნობთ, რომელიც ჩართულია კომერციულ სექს ბიზნესში? (ქალები, რომლებიც იღებენ ფულს სქესობრივი მომსახურების სანაცვლოდ)			_____	_____	_____	_____	