

აივ ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო
ქცევები პატიმრებს შორის საქართველოში

ქვევარზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის
კომპონენტით 2012 წელს

კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდი კურაცო

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"

თებერვალი, 2013



მადლიერების გამოხატვა

საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა" მადლობას უხდის გლობალური ფონდის პროექტს "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 კვლევების ჩატარება.

კვლევის ანგარიში მომზადდა ნინო წერეთლის (საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"), ივდით ჩიქოვანის, ნათია შენგელიას და ნინო ჩხაიძის (საერთაშორისო ფონდი კურაციო, CIF) მიერ.

ეს კვლევა ვერ განხორციელდებოდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან თანამშრომლობის გარეშე, რომლის პროფესიონალი თანამშრომლები - მაია წერეთელი (პროექტის კოორდინატორი), მაია ალხაზიშვილი და ქეთევან გალდავაძე - ახორციელებდნენ ლაბორატორიულ ტესტირებას.

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის "თანადგომა" თანამშრომლების - კოორდინატორის კახაბერ კეპულაძის, ინტერვიუერების: სერგი ჩიხლაძის, ვაჟა კასრელიშვილის, გიორგი ლომიძის, არჩილ რეხვიაშვილის, მაია ჯიბუტისა და ქეთევან ჭელიძის - მიერ მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეულ სამუშაოს. ასევე, კვლევა ვერ განხორციელდებოდა ექთნების - მანანა გულვერდაშვილის, ელისაბედ მზარეულიშვილისა და ლიზა ვარძიაშვილის თავდადებული შრომის გარეშე.

აუცილებლად უნდა აღინიშნოს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის ხელმძღვანელის, ბატონი დავით ასათიანისა და სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სოციალური სამსახურის ხელმძღვანელის ბატონი ანტონ ქელბაქიანის მხარდაჭერა. მკვლევართა გუნდი მადლობას უცხადებს ძალისხმევისათვის ყველას, ვინც გამონახა დრო და მონაწილეობა მიიღო კვლევაში.

სარჩევი

შემოკლებები.....	III
განმარტებები.....	IV
რეზიუმე	1
შესავალი.....	9
მეთოდები.....	13
შერჩევის პროცედურა.....	13
კვლევის მონაწილეთა რეკრუტირება და გამოკითხვა.....	13
კვლევის ინსტრუმენტები და ბიომარკერი.....	14
მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი	15
ეთიკის საკითხები	15
კვლევის შედეგები	16
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	16
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	17
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)	21
სქესობრივი ქცევა.....	22
ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა	22
დამატებითი რისკები.....	23
პრევენციული პროგრამებით მოცვა/მედია.....	23
ბიომარკერი	25
კვლევის შეზღუდვები.....	26
დასკვნები და დისკუსია	26
რეკომენდაციები	35
დანართი 1: მონაცემთა ცხრილები	37
დანართი 2: კვლევის კითხვარი	45

შემოკლებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
სგბი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია
შიდსი	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
BioBSS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით
BSS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა
CI	სარწმუნოების ინტერვალი
CIF	საერთაშორისო ფონდი კურაციო
GARPR	აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიში
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის
SRS	მარტივი რანდომული შერჩევა
TPHA	ჰემაგლუტინაციის რეაქცია სპიროქეტული ანტიგენით

განმარტებები¹

მაღალი რისკის ქცევა - ქცევა, რომელიც ქმნის აივ ინფექციის გადაცემის საფრთხეს (მაგ. მრავალი სქესობრივი პარტნიორის ყოლა კონდომის არამუდმივი გამოყენებით; არასტერილური ნემსების/შპრიცების და საინექციო ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სხვა ატრიბუტიკის გაზიარება ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის).

კონდომის მუდმივი გამოყენება - კონდომის გამოყენება ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს, დროის გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.

ჰომოსექსუალური კონტაქტი – სქესობრივი კონტაქტი თავისივე სქესის ადამიანთან.

¹ მაღალი რისკის ჯგუფების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების სტანდარტული მეთოდური სახელმძღვანელო, 2010. www.curatiofoundation.org

რეზიუმე

შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, მაგრამ არსებობს ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი განვითარების მაღალი რისკი. ეპიდემიის დაწყებიდან ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო, თუმცა, ბოლო ორი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო.

2012 წლისათვის საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში 23,000 პატიმარი იმყოფებოდა. საქართველოში პატიმართა რაოდენობა 100,000 მოსახლეზე ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი იყო მსოფლიოში.² ქვეყანაში პატიმრობის ძირითადი მიზეზი ნარკოტიკთან დაკავშირებული დანაშაული იყო. პატიმრების უმრავლესობა დაკავებული იყო ნარკოტიკის განმეორებითი მოხმარებისათვის ან ნარკოტიკის მცირე რაოდენობის შენახვისათვის. მიუხედავად იმისა, რომ ციხეებში პირობები ბოლო წლების განმავლობაში გაუმჯობესდა, სიტუაცია კვლავ ძალიან მძიმე რჩებოდა.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებები გარკვეულწილად ენდემურ კერებს წარმოადგენს ისეთი დაავადებებისათვის, როგორცაა ტუბერკულოზი, აივ ინფექცია, ვირუსული ჰეპატიტები B და C. სხვადასხვა მონაცემებით, ციხეებში საკმაოდაა გავრცელებული ნარკოტიკული საშუალებების საინექციო მოხმარებასთან ასოცირებული სარისკო ქცევები, როგორცაა საერთო შპრისის, ნემსისა და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენება. ციხეებში სისხლით გადამდებ ინფექციებზე სკრინინგული ტესტირება დაიწყო 2005 წლიდან და ფართოდ დაინერგა 2008 წლიდან. 2012 წლისათვის ყოველწლიურად დაახლოებით 6000 პატიმრის ტესტირება მიმდინარეობდა.

ეს კვლევა წარმოადგენს პატიმრებს შორის ქცევაზე და ბიომარკერებზე ზედამხედველობის (Bio-BSS) კვლევის შემდგომ ტალღას. პირველი ასეთი კვლევა ჩატარდა 2008 წელს მარტივი რანდომული შერჩევის გამოყენებით, მასში მონაწილეობა სულ 211 პატიმარმა მიიღო. 2012 წლის კვლევის მიზანი იყო აივ ინფექციისა და სიფილისის პრევალენტობის დადგენა პატიმრებში, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ადვოკაციისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის. კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან,

² World Prison Population List (8th edition) 2009. King's College London, International Center for Prison Studies

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, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“ და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

წინამდებარე ანგარიშში გარდა კვლევის მიგნებებისა წარმოდგენილია აგრეთვე შედარება კვლევის შედეგებთან „საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვის საჭიროების შესწავლა“, რომელიც 2011 წელს ჩაატარეს „თანადგომა“ და ჰოლანდიურმა არასამთავრობო ორგანიზაციამ Mainline Foundation.³

მეთოდები

საკვლევი შერჩევის ფორმირებისათვის გამოყენებულ იქნა მარტივი რანდომული შერჩევის მეთოდი (SRS). ამ მეთოდის უპირატესობა არის ის, რომ იგი უზრუნველყოფს შერჩევის დროს მიკერძოების დაბალ რისკს და, შესაბამისად, განსაზღვრავს შერჩევის მაღალ რეპრეზენტატიულობას. საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს მიერ კვლევისათვის შერჩეული იყო სამი დაწესებულება: ქალთა პენიტენციალური დაწესებულება No 5, პენიტენციალური დაწესებულება No 7 და პენიტენციალური დაწესებულება No 17. მამაკაცი პატიმრების ორი დაწესებულება წარმოადგენს ციხის ორივე ტიპს - „დახურულ“ და „ნახევრად ღია“ ტიპებს. მესამე დაწესებულება საქართველოში ერთადერთი ქალთა საპატიმროა. იგი შერჩეული იყო ქალი პატიმრების კვლევაში ადეკვატური მონაწილეობის უზრუნველსაყოფად. შერჩევის მისაღწევი ზომა განისაზღვრა 300 პატიმრით.

შედეგები

წინამდებარე სექციაში მოცემულია 2012 წლის კვლევის ძირითადი მიგნებები, ასევე მათი შედარება 2008 წლის ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევასა და ზემოთ აღნიშნული 2011 წლის კვლევის შედეგებთან.

³ „საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვის საჭიროების შესწავლა“. კვლევის ანგარიში, 2012. Mainline Foundation, თანადგომა. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dflitcontent/3/41.pdf>

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

კვლევა ჩატარდა სამ პენიტენციურ დაწესებულებაში. მიღწეულ იქნა შერჩევის ზომა 301 რესპონდენტი, სადაც მდებრობითი რესპონდენტები შეადგენენ 16.6%-ს, რაც პროპორციულად უფრო მეტია, ვიდრე წინა Bio-BSS კვლევაში 2008 წელს.

2012 წელს შესწავლილი პატიმრების კოჰორტის სოციალურ-დემოგრაფიული სტრუქტურა მსგავსია იმისა, რაც იყო 2008 წელს: პატიმრების ასაკის მედიანაა 32 წელი, უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება და მათი ნახევარზე მეტი დაქორწინებულია.

პატიმრობის ხანგრძლივობის მედიანა არის 3.4 წელი. განქორწინებული რესპონდენტების პროპორცია უფრო მაღალია ქალ პატიმრებს შორის.

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ და ივ ინფექციაზე ტესტირება

აივ/შიდსზე პატიმრების გათვითცნობიერებულობის დონე არის 97%. აივ-ის შესახებ

ცოდნა, რომელიც იზომება აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის

გლობალური ანგარიშის ინდიკატორით, შედარებით დაბალია - 24.6%-მა შეძლო, სწორად

დაესახელებინა აივ-ის გადაცემის გზები და არასწორი წარმოდგენები აივ-ის შესახებ. აივ-

თან დაკავშირებული ცოდნის დონე არ შეცვლილა 2011 წელთან შედარებით.

პატიმრების ნახევარზე მეტს (55.8%) ოდესმე ჩატარებული აქვს აივ-ზე ტესტირება. ეს

მონაცემი უფრო მაღალია, ვიდრე 2011 წელს მიღებული მონაცემი და ეს განსხვავება

სტატისტიკურად სარწმუნოა.

ტესტირების შეთავაზება ციხეში ყოფნის დროს მიიღო პატიმრების ნახევარზე მეტმა, და

53.2%-მა ჩაიტარა ტესტირება. 2008 წელს პატიმრების 19.4%-მა აღნიშნა, რომ ციხეში

ყოფნისას ჩატარებული ჰქონდა ტესტირება. 2008 წლის შემდგომ ციხეში ტესტირების

მხრივ სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა აღინიშნება, ისევე, როგორც ბოლო ერთი წლის

განმავლობაში ტესტირების ჩატარების მხრივ.

რესპონდენტების დაახლოებით ერთი მეხუთედი (21.3%) ტესტირებულია აივ ინფექციაზე

ბოლო 12 თვის განმავლობაში და მიღებული აქვს თავისი ანალიზის პასუხი. 2008 წლის

შემდგომ ამ მაჩვენებელში სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება არ მომხდარა.

პატიმრების უმრავლესობა თვლის, რომ არ იმყოფება აივ ინფექციის რისკის ქვეშ.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

რესპონდენტების უმრავლესობას (86.4%) სმენია სგგი-ის შესახებ, რაც შეადგენს იმავე

პროპორციას, რომელიც მიღებულ იქნა 2011 წლის კვლევაში. ასევე, უმრავლესობას

შეუძლია, ჩამოთვალოს რამდენიმე სგგი და სგგი-ის სულ მცირე ერთი სიმპტომი. თუმცა,

პატიმართა მხოლოდ 10.4% აღნიშნავს, რომ ჩატარებული აქვს ანალიზი სგგი-იზე ბოლო 12

თვის განმავლობაში. მიუხედავად იმისა, რომ სგგი-ის შესახებ გათვითცნობიერებულობა მაღალია, მკურნალობის ხელმისაწვდომობა და მკურნალობის შესახებ ინფორმირებულობა პატიმრებს შორის დაბალია.

სქესობრივი ქცევა

პატიმრების ძალიან მცირე ნაწილმა აღნიშნა, რომ ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში; მათი უმრავლესობა აღნიშნავს ჰეტეროსექსუალურ კონტაქტებს და მხოლოდ სამმა რესპონდენტმა აღნიშნა ჰომოსექსუალური კონტაქტი.

ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა და დამატებითი რისკები

არც ერთმა რესპონდენტმა არ აღნიშნა რაიმე სახის ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. შესაბამისად, კვლევამ ვერ დაადგინა პატიმრებს შორის ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო პრაქტიკა, როგორცაა ნემსის/შპრიცის გაზიარება და სხვა. ეს მონაცემი შეესაბამება 2011 წელს ჩატარებულ კვლევას, სადაც ასევე არ იქნა აღმოჩენილი ნარკოტიკის მოხმარება პენიტენციალურ სისტემაში.

რაც შეეხება დამატებით რისკებს, რომლებიც დაკავშირებულია აივ ინფექციასთან, ისინიც ძალიან მცირეა. პატიმრების ერთმა მესამედმა (34.9%) აღნიშნა, რომ ჩატარებული აქვს ტატუირება ციხეში ყოფნის დროს. მხოლოდ ერთმა პატიმარმა აღნიშნა, რომ გამოიყენა საზიარო შპრიცი მკურნალობის მიზნით და 11%-მა გამოიყენა სხვისი საპარსი.

ალკოჰოლის მოხმარების მაჩვენებელი ციხეში ასევე ძალიან დაბალი იყო - სულ 2.3%-მა აღნიშნა მისი მოხმარება.

პატიმრების გამოცდილებამ სამართალდამცავ ორგანოებთან აჩვენა, რომ რესპონდენტების დაახლოებით 40%-ს მიუღია ადმინისტრაციული ჯარიმა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებით, ყოფილა წინასწარი დაკავების საკანში და ყოფილა პატიმრობაში ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით. ასეთი მაღალი მაჩვენებლები შეიძლება აიხსნას სამართალდამცავი ორგანოების მიერ ნარკოტიკების მოხმარებასთან ბრძოლის გაძლიერებული ზომების მიღებით, რაც ემყარება საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით ნარკოტიკის მოხმარების მაღალ კრიმინალიზაციას.

მოცვა/შეღია

რესპონდენტების ნახევარზე მეტმა დაასახელა ტელევიზია, როგორც აივ-სა და სგგი-იზე ინფორმაციის პირველადი წყარო. მეორე ადგილზე ამ მხრივ დასახელდა სხვა პატიმრები და სპეციალური ბუკლეტები. რაც შეეხება ყველაზე პოპულარულ და სანდო ინფორმაციის წყაროებს, პირველ რიგში დასახელდნენ ჯანდაცვის მუშაკები, შემდეგ კი ტელევიზია და სპეციალური ბუკლეტები.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა დაბალია, მიუხედავად აივ-ზე ტესტირებისა და კონსულტირების ცენტრების არსებობისა თითქმის ყველა ციხეში. რესპონდენტების ერთ მეხუთედზე ნაკლები (18.3%) იყო მოცული პრევენციული პროგრამებით, და მამაკაც პატიმრებს შორის ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია, ვიდრე ქალ პატიმრებს შორის.

ბიომარკერი

საქართველოს ციხეებში კვლევამ აივ ინფექციის ძალიან დაბალი პრევალენტობა დაადგინა. გადატანილი სიფილისის მაჩვენებლები მაღალია, განსაკუთრებით ქალებს შორის. აივ-ის ასეთი დაბალი გავრცელება პატიმრებს შორის შეიძლება აიხსნას ბოლო 3-4 წლის განმავლობაში აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევების პრაქტიკული ელიმინაციით პენიტენციურ სისტემაში. ამავე დროს, თუ მხედველობაში მივიღებთ საქართველოში ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის აივ-ის გავრცელების დონეს, რომელიც 3.0%⁴ შეადგენს აივ-ის დაბალი პრევალენტობა პატიმრებს შორის ახსნადია.

რეკომენდაციები

ქვემოთ წამორდგენილი რეკომენდაციები დაფუძნებულია კვლევის მიგნებებზე:

- 1. პრევენციული პროგრამებით პატიმრების მოცვის გაზრდა,** აივ-თან დაკავშირებული სპეციფიკური ინფორმაციის მუდმივი მიწოდების გზით, პატიმრების მიერ დასახელებული და მათი ნდობით აღჭურვილი ინფორმაციის არხების გამოყენებით, როგორცაა ჯანდაცვის მუშაკები და სხვა პატიმრები, ასევე, აივ-ზე კონსულტირების და ტესტირების არსებული ცენტრების და მათი სერვისების გამოყენებით;
- 2. კონდომები ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს ციხეებში,** ისე, რომ პატიმრებს ჰქონდეთ თავისუფალი და იოლი წვდომა მათზე;
- 3. სხვადასხვა მიდგომები, რომლებიც ხელს შეუწყობენ აივ-ის გადაცემის რისკის შემცირებას პენიტენციურ დაწესებულებებში,** როგორცაა სხვადასხვა ზიანის შემცირების და სპეციფიკური ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამები, უნდა იქნას გათვალისწინებული და, საჭიროების შემთხვევაში, დანერგილი;
- 4. ეპიდზედამხედველობის გაგრძელება.** პატიმრების (და სხვა სარისკო ჯგუფების) ნებაყოფლობითი, ანონიმური ზედამხედველობა ეთიკური პრინციპების დაცვით უნდა

⁴ “აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოს 6 ქალაქში”, ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით თბილისში, ბათუმში, ზუგდიდში, თელავში, გორში, ქუთაისში 2012 წელს. კვლევის ანგარიში, საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, www.curatiofoundation.org

ჩატარდეს რეგულარულად, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს პრევენციის
შესაძლებელი კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია.

ცხრილი 1: ძირითადი ინდიკატორები

ინდიკატორები	%	n/N
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ		
სწორად პასუხობს 5 კითხვას (GARPR ინდიკატორი) ⁵	24.6	74/301
≤ 24	27.3	15/55
≥ 25	24.0	59/246
ქალი	10.0	5/50
მამაკაცი	27.5	69/251
სწორად პასუხობს 7 კითხვას (ეროვნული ინდიკატორი) ⁶	34.2	103/301
≤ 24	38.2	21/55
≥ 25	33.3	82/246
ქალი	32.0	16/50
მამაკაცი	34.7	87/251
აივ-ზე ტესტირება ციხეში ყოფნისას ბოლო ერთი წლის განმავლობაში		
ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის პასუხი *	21.3	64/301
≤ 24	23.6	13/55
≥ 25	20.7	51/246
ქალი	18.0	9/50
მამაკაცი	21.9	55/251
სქესობრივი ქცევა	%	n/N
კონდომის გამოყენება ბოლო ჰომოსექსუალური კონტაქტის დროს		
კონდომის გამოყენება მამაკაცებს შორის *	50.0	1/2
≤ 24	0	0
≥ 25	50	1/2
კონდომის გამოყენება მამაკაცებს შორის * (პასუხი არ არის)	100.0	1/1

⁵ ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორი; ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით; ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი; ადამიანს არ შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოდოს კბენის შედეგად; შეუძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით.

⁶ ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორი; ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით; ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი; შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს; შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს საზიარო საინექციო მოწყობილობას (ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა/ფილტრი), ან წყალს, რომელშიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი; შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს ნარკოტიკის ხსნარს საზიარო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელს შეუძლია დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით.

ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა	%	n/N
ნარკოტიკის მოხმარება ციხეში ყოფნის დროს		
არაინექციური ნარკოტიკი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	0	0/195
ინექციური ნარკოტიკი ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	0	0/195
ნემსის/შპრიცის გაზიარების პრაქტიკა ციხეში		
საზიარო ნემსის/შპრიცის გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	0	0/301
პრევენციული პროგრამებით მოცვა		
მიიღო ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ პრევენციული პროგრამებიდან და მიიღო აივ-ტესტირების შეთავაზება ციხეში ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	18.3	55/301
≤ 24	18.2	10/55
≥ 25	18.3	45/246
მამაკაცი	20.7	52/251
ქალი	6.0	3/50
ბიომარკერი	1000 პატიმარი, 95% CI	n/N
აივ ინფექცია		
აივ პრევალენტობა 1000 პატიმარზე	3.5 (0.2-18.8)	1/286
≤ 24	0	0/54
≥ 25	4.3 (3.0-23.2)	1/232
ქალი	20.8 (1.4-107.5)	1/48
მამაკაცი	0	0/238
სიფილისი (TPHA)		
სიფილისის პრევალენტობა 1000 პატიმარზე	115.4 (78-162.6)	33/286
≤ 24	55.6 (12.6-156.0)	3/54
≥ 25	129.3 (85.9-184.4)	30/232
ქალი	416.7 (268.1-577.5)	20/48
მამაკაცი	54.6 (28.2-94.7)	13/238

*აღნიშნავს ეროვნულ ან აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის ინდიკატორს.

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 0.2%.⁷ 2012 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით, ეროვნულ ზედამხედველობის სისტემაში სულ 3,559 აივ-ის შემთხვევა იყო რეგისტრირებული. ახალი შემთხვევების წლიური რაოდენობა გაიზარდა 2000-იანი წლების დასაწყისში აღრიცხული დაახლოებით 100 შემთხვევიდან ხუთასზე მეტ შემთხვევამდე 2012 წელს. საქართველოში აივ ინფექციის ეპიდემიის დაწყებიდან ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. თუმცა, ბოლო ორი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო. აივ-ის ეროვნული ზედამხედველობის სისტემის მიხედვით, ნარკოტიკების ინექციური გზით გადაცემული აივ ინფექციის შემთხვევები კვლავ აივ-ის შემთხვევების მნიშვნელოვან წილს წარმოადგენს. 2012 წელს გადაცემის ამ გზით დაინფიცირდა ახლად დარეგისტრირებული შემთხვევების 42.9%, ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის გზით - 44.3% და ჰომოსექსუალური კონტაქტის გზით - 9.3%.⁸

ეს კვლევა წარმოადგენს ქვევაზე და ბიომარკერებზე ზედამხედველობის კვლევის შემდგომ ტალღას პატიმრებს შორის. პირველი ასეთი კვლევა ჩატარდა 2008 წელს მარტივი რანდომული შერჩევის გამოყენებით. მასში მონაწილეობა 211 პატიმარმა მიიღო. 2012 Bio-BSS კვლევის მიზანი იყო აივ-ისა და სიფილისის პრევალენტობის გაზომვა სამიზნე პოპულაციაში, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა და თვალსაჩინო ინფორმაციის მოპოვება ადვოკატირებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის. 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, რომელსაც ახორციელებდა საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრთან

⁷ UNAIDS, AIDSinfo, 2012. <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia/>

⁸ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გამოუქვეყნებელი მონაცემები.

„თანადგომა“ და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან ერთად.

პირობები პენიტენციურ სისტემაში

სიტუაცია საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში რადიკალურად შეიცვალა მას შემდეგ, რაც კვლევა განხორციელდა. 2012 წლის სექტემბერში ადგილი ჰქონდა „ციხის სკანდალს“, როდესაც ციხეში წამებისა და არასათანადო მოპყრობის შემთხვევების დემონსტრირება მოხდა მედიის მეშვეობით. 2012 წლის ოქტომბრიდან, საქართველოს მთავრობის შეცვლის შემდეგ, პატიმართა დაახლოებით ნახევარი გათავისუფლდა სისტემიდან და საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ახალმა ადმინისტრაციამ წამოიწყო რეფორმები ციხეებში პირობების გაუმჯობესების მიზნით. მაგრამ წინამდებარე ანგარიში აღწერს სიტუაციას იმ მომენტისათვის, როდესაც კვლევა ჩატარდა.

მიუხედავად იმისა, რომ პირობების ციხეებში მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში, კვლევის მომენტისათვის სიტუაცია მაინც საკმაოდ მძიმე იყო. ამის მიზეზი იყო პატიმრების ჭარბი რაოდენობა. 2004-2012 წლებში პატიმრების რაოდენობა გაიზარდა დაახლოებით 2.5-ჯერ. გადატვირთული ციხეები ქმნიდნენ ხელშემწყობ გარემოს გადამდები დაავადებების, მათ შორის სისხლით გადამდები ინფექციების გავრცელებისათვის.

ბოლო ათი წლის განმავლობაში საქართველოს პენიტენციურმა სისტემამ მნიშვნელოვანი ცვლილებები განიცადა. 2003 წლამდე საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებები ძირითადად წარმოდგენილი იყო ე.წ. საბჭოური კოლონიური ტიპის ციხეებით, რომელთა პირობებშიც პატიმრებს თავისუფლად შეეძლოთ გადაადგილება ციხის ტერიტორიაზე. იმ პერიოდისათვის დაწესებულების მმართველობაში აქტიურად იყვნენ ჩართული ე.წ. კრიმინალური ავტორიტეტები; ისინი ციხის ადმინისტრაციასთან ერთად ახორციელებდნენ დაწესებულების მართვას. ასეთ პირობებში სრულიად მოშლილი იყო კონტროლის მექანიზმები ციხეებში აკრძალული ნივთიერებებისა და საგნების მოხვედრის აღსაკვეთად. ნარკოტიკი ციხეებში ხვდებოდა შეუზღუდავად, ხშირი იყო ზიარი საინექციო ატრიუბუტიკის გამოყენების ფაქტებიც. ამას ემატებოდა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები, როგორც ჰომო-, ასევე ჰეტეროსექსუალური სახის.

მიუხედავად იმისა, რომ პატიმრებს ეკრძალებოდათ ნემსების და შპრიცების შენახვა, არასამთავრობო ორგანიზაციებს ჰქონდათ ნემსებისა და შპრიცების გავრცელების და ციხეებისათვის დონაციის შესაძლებლობა. ეს გულისხმობდა, რომ შპრიცები გადაეცემოდა

ციხის ადგილობრივ სამედიცინო სამსახურს და მათი გამოყენება ხდებოდა როგორც სამედიცინო, ასევე ზიანის შემცირების მიზნებისათვის. „ღია“ ტიპის დაწესებულებებში შესაძლებელი იყო პატიმრებთან დისკუსიისა და კონსულტაციების ჩატარება მეგობრულ და შეუზღუდავ გარემოში, რაც ეფექტური საგანმანათლებლო შეხვედრების საშუალებასაც იძლეოდა.

საქართველოს სასჯელადასრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს პენიტენციური დეპარტამენტის მიერ 2004 წლიდან წამოწყებული რეფორმების შედეგად „ღია“ ტიპის ციხეების უმეტესობა „ნახევრად ღია“ ან „დახურულ“ დაწესებულებებად გადაკეთდა. ამ ტრანსფორმაციას დადებითი ეფექტი ჰქონდა არალეგალური ნივთების, განსაკუთრებით კი ნარკოტიკების შეღწევაზე ციხეებში. ეს დადებითი მომენტი იყო, თუმცა ერთჯერადი საინექციო ინსტრუმენტების ხელმისაწვდომობაც შეიზღუდა.

2005 წლის ბოლოს ამოქმედდა შიდა რეგულაციები, რომელთა მიხედვითაც პატიმრებს ეკრძალებოდათ ნემსის/შპრიცის შენახვა. ამჟამად, თუ პატიმარს უპოვნია შპრიცს, ის შეიძლება ადმინისტრაციულ ან კიდევ უფრო მკაცრ სასჯელს დაექვემდებაროს. ამის შედეგი იყო სიტუაცია, როდესაც ნარკოტიკების მცირე რაოდენობები აღწევდა ციხეებში, მაგრამ საინექციო მასალების ხელმისაწვდომობა სრულიად შეზღუდული იყო.

რეფორმების შედეგი იყო ასევე ძალიან მკაცრი შიდა რეგულაციები და კონტროლი. 2008 წლის ზედამხედველობის კვლევამ აჩვენა, რომ ისეთი სარისკო ქცევები, როგორიცაა ნარკოტიკის გამოყენება და სქესობრივი კონტაქტები მინიმუმამდე შემცირდა.

2011 წელს ჰოლანდიური პროგრამის MATRA მხარდაჭერით, ასოციაციამ „თანადგომა“, ჰოლანდიურ არასამთავრობო ორგანიზაცია Mainline Foundation-თან ერთად, ჩაატარა საქართველოს სასჯელადასრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვის საჭიროების კვლევა.⁹ ამ კვლევის საჭიროება ემყარებოდა საქართველოს ციხეებში მცირემასშტაბიანი ზიანის შემცირების პროგრამების არსებობასა და მკაცრ ნარკოკანონმდებლობას. ასეთი კანონმდებლობის შედეგი იყო ნარკომომხმარებლების დიდი რაოდენობით შედინება სისტემაში. კვლევის მიხედვით, ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებელთა 47% და არაინექციურ მოხმარებელთა 14% აღნიშნავს, რომ მათი მიმდინარე პატიმრობა

⁹ „საქართველოს სასჯელადასრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვის საჭიროების შესწავლა“, კვლევის ანგარიში, 2012. Mainline Foundation, თანადგომა. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dflitcontent/3/41.pdf>

ნარკოტიკების მოხმარებასთანაა დაკავშირებული. კვლევამ აჩვენა, რომ პატიმრების ცოდნა აივ ინფექციის შესახებ არაა დამაკმაყოფილებელია, აივ-ზე ტესტირების მაჩვენებელი არ არის მაღალი, ციხეებში ნარკომომხმარებელთა მაღალი კონცენტრაციაა, მაგრამ ნარკოტიკის მოხმარება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არ ხდება. ასევე, კვლევის მონაცემებით, არსებობს ინფორმაციის ნაკლებობა ზიანის შემცირების ინტერვენციების შესახებ, თუმცა ამ ინტერვენციების საჭიროება მაღალია, დაწყებული მეთადონით დეტოქსიკაციიდან, მეთადონით ჩანაცვლებისა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ჩათვლით.

ინფექციური დაავადებების გავრცელება პენიტენციურ სისტემაში

2012 წლის ივლისის მონაცემებით, საქართველოს პენიტენციურ სისტემის 17 დაწესებულებაში იმყოფებოდა 23,000 პატიმარი (21,800 მამაკაცი, 1,200 - ქალი). აივ დადებითი პატიმრების რაოდენობა სისტემაში იყო 130.

როგორც აღნიშნულია საქართველოს სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ გამოქვეყნებულ „საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებსა და დროებითი მოთავსების იზოლატორებში განხორციელებული მონიტორინგის სპეციალურ ანგარიშში“ (2011)¹⁰, ბოლო წლების მონაცემების მიხედვით, საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში შეინიშნება პოპულაციის სწრაფი ზრდა. მიუხედავად ახალი პენიტენციური დაწესებულებების მშენებლობისა და არსებული ინფრასტრუქტურის შესაძლებლობების გაძლიერებისა, პატიმრების რაოდენობა და არსებული შესაძლებლობები კვლავ შეუსაბამოა. ციხეებში პატიმრების ასეთი სიჭარბე პენიტენციურ დაწესებულებებში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების, განსაკუთრებით კი გადამდები დაავადებების გავრცელების ერთ-ერთი აშკარა მიზეზია. პენიტენციურ სისტემაში სხვადასხვა გადამდები ინფექციების შესახებ მონაცემები შემოიფარგლება იმ ინფექციებით, რომლებიც მკაცრ ზედამხედველობას ექვემდებარება, ასეთებია ძირითადად აივ ინფექცია და ტუბერკულოზი. ამ ინფექციებში არ შედის ვირუსული ჰეპატიტები B და C. 2011 წელს 4240 პატიმარი იყო ტესტირებული აივ ინფექციაზე, 48 პირი იქნა დიაგნოსტირებული და 39-მა დაიწყო მკურნალობა. რაც შეეხება ტუბერკულოზს, 2011 წელს იდენტიფიცირებულ იქნა 1600-ზე მეტი შემთხვევა, მათგან

¹⁰ საქართველოს სახალხო დამცველი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2011 წლის წლიური ანგარიში: საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებსა და დროებითი მოთავსების იზოლატორებში განხორციელებული მონიტორინგის სპეციალური ანგარიში, 2012 <http://www.ombudsman.ge/files/downloads/ge/wlkwxtamrxzqvsvsxyk.pdf>

უმრავლესობამ დაიწყო მკურნალობა.

მეთოდები

შერჩევის პროცედურა

საკვლევი შერჩევის ფორმირებისათვის გამოყენებულ იქნა მარტივი რანდომული შერჩევის მეთოდი (SRS). როგორც ცნობილია, მსგავსი შერჩევა მოითხოვს საკვლევი პოპულაციის შესახებ ზუსტი მონაცემების არსებობას. ვინაიდან პენიტენციალური სისტემის დაწესებულებებში მსგავსი სიები არსებობს და ხელმისაწვდომია, არჩევანი შეჩერებულ იქნა მარტივ რანდომულ მეთოდზე. მოცემული მეთოდის უპირატესობა არის ის, რომ იგი განაპირობებს შერჩევის დროს მიკერძოების დაბალ რისკს და, შესაბამისად, განსაზღვრავს შერჩევის მაღალ რეპრეზენტატიულობას. გარდა ამისა, მსგავსი შერჩევის შედეგად მიღებული კვლევის მონაცემების სტატისტიკური ანალიზის შედეგების ექსტრაპოლაცია უფრო თამამად არის შესაძლებელი.

საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მიერ კვლევის წარმოებისათვის განისაზღვრა სამი დაწესებულება: ქალთა პენიტენციალური დაწესებულება No 5 (განლაგებული ქალაქ რუსთავში), პენიტენციალური დაწესებულება No 7 (განლაგებული ქსანში) და პენიტენციალური დაწესებულება No 17 (განლაგებული ქალაქ რუსთავში). სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის არჩევანი განპირობებული იყო იმ მოსაზრებით, რომ მამაკაცი პატიმრების ორი დაწესებულება წარმოადგენს ციხის ორივე ტიპს - „დახურულ“ და „ნახევრად ღია“ ტიპებს. მესამე დაწესებულება საქართველოში ერთადერთი ქალთა საპატიმროა. ის შერჩეული იყო ქალი პატიმრების კვლევაში ადეკვატური მონაწილეობის უზრუნველსაყოფად. გარდა ამისა, ამ სამი დაწესებულების შერჩევა განპირობებული იყო ადგილებზე კვლევისათვის აუცილებელი ტექნიკური და მატერიალური ბაზის არსებობით, რასაც ამ ტიპის კვლევისათვის სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს. დაწესებულებების შერჩევის შემდეგ შერჩევის მისაღწევი ზომა განისაზღვრა 300 პატიმრით.

კვლევის მონაწილეთა რეკრუტირება და გამოკითხვა

მონაწილეთა რეკრუტირება ჩატარდა 2012 წლის 18 სექტემბრიდან 19 ოქტომბრამდე. კვლევის მონაწილეთა რეკრუტირებას ახორციელებდნენ „თანადგომას“ წარმომადგენლები. მონაწილეთა იდენტიფიცირებისათვის მათ მიიღეს პატიმრების სრული სიები, შემდეგ შეარჩიეს სავარაუდო რესპონდენტები და შესთავაზეს მათ

კვლევაში მონაწილეობა. კვლევაში მონაწილე კონკრეტული პირები განისაზღვრა ციფრთა რანდომული ჩარჩოთი წინასწარ განსაზღვრული რაოდენობის შესაბამისად.

რეკრუტირებისას გამოყენებულ იქნა მარტივი ფორმულა $X=Y/Z$, სადაც X არის კვლევის მონაწილის რიგითი ნომერი, Y – კვლევის მომენტისათვის კონკრეტულ დაწესებულებაში მყოფი პატიმრების სრული რაოდენობა და Z – კვლევაში მონაწილეების დაგეგმილი რაოდენობა.

სულ რეკრუტირებული მონაწილეების რაოდენობა იყო 301. იმ შემთხვევაში, თუ რომელიმე მსჯავრდებული უარს განაცხადებდა კვლევაში მონაწილეობაზე (სულ უარი 18 პირმა გადაცხადა), კვლევაში მის ნაცვლად მონაწილეობას რიგით მომდევნო პირს სთავაზობდნენ. კვლევაში მონაწილეობისათვის არ იყო გათვალისწინებული მატერიალური წახალისება.

კვლევის ინსტრუმენტები და ბიომარკერი

კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებული იყო სტანდარტიზებული ქცევითი კითხვარი პატიმრებისათვის, რომელიც ქვეყანაში 2010 წელს შემუშავებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების სტანდარტული მეთოდური სახელმძღვანელოს ნაწილია. ინსტრუმენტი ემყარება კითხვარს, რომელიც მოცემულია ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (FHI) სახელმძღვანელოში *Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk for HIV*.¹¹ კითხვარი მცირე სახელცვლილებით გამოყენებულ იქნა პატიმრებს შორის წინა BSS კვლევაში 2008 წელს. წარმოდგენილ კვლევაში კითხვარმა გაიარა დამატებითი რევიზია, რათა მასში ასახულიყო როგორც ეროვნული, ის აივ/შიდსის გლობალური პროგრესის ანგარიშგების ყველა ინდიკატორი. კითხვარის ქართულმა ვერსიამ გაიარა წინასწარი ტესტირება. ბიომარკერის კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების კვლევას აივ ინფექციასა და სიფილისზე (TPHA), რაც განხორციელდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლაბორატორიაში.

ცხრილი 2: ბიომარკერის კომპონენტში გამოყენებული ტესტ-სისტემები

ბიომარკერი	სკრინინგი	კონფირმაცია
აივ ინფექცია	Genscreen Ultra HIV (BIO-RAD, France)	Western Blot HIV Blot 2.2, MP Biomedicals
სიფილისი	Treponema Pallidum Hemagglutination Assay (IMMUTREP-TPHA OD081, Omega Diagnostics)	

¹¹ http://gametlibrary.worldbank.org/pages/19_Surveys_surveillance_English.asp

მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი

მონაცემთა ბაზის შექმნა და ანალიზი მოხდა სტატისტიკური პროგრამა SPSS-ის (ვერსია 18.0) მეშვეობით. ყველა შეუსაბამობა გადამოწმებული იყო სიხშირეების, კროსტაბულაციებისა და ცვლადების თანამიმდევრობის ლოგიკის შემოწმების გზით. დასრულებული კითხვარები ინახება კურაციოს ოფისში. საბოლოო ანგარიში მოამზადა „თანადგომა“ საერთაშორისო ფონდ კურაციოსთან ერთად.

ეთიკის საკითხები

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

- კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითი იყო და რესპონდენტებს ნებისმიერ დროს შეეძლოთ უარი ეთქვათ მონაწილეობაზე.
- სახელები არ ფიქსირდებოდა. მთელი დოკუმენტაცია ანონიმური იყო და მისი იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ნომრის მიხედვით.
- ადამიანებმა, რომლებიც ატარებდნენ კვლევას, გაიარეს წინასწარი მომზადება სენსიტიურ თემებზე საუბრისა და მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში.
- მონაწილეების თავდაპირველი რეკრუტირება ხორციელდებოდა ამ პოპულაციასთან მუშაობის გამოცდილების მქონე არასამთავრობო ორგანიზაციის “თანადგომა” წარმომადგენლების მიერ.

კვლევის პროტოკოლი დაამტკიცა აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეთიკურმა კომისიამ (სერტიფიკატი # 619/720 of 04.09.2012).

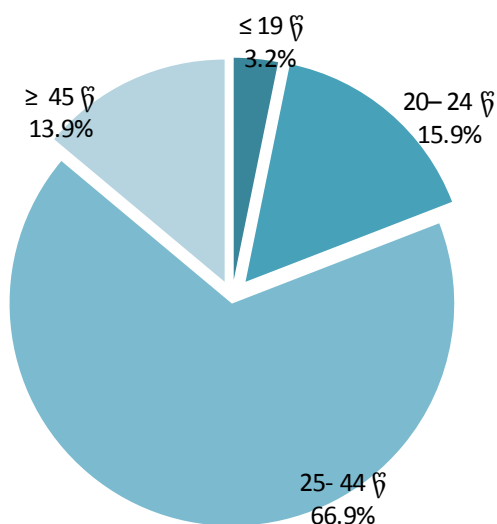
კვლევის შედეგები

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

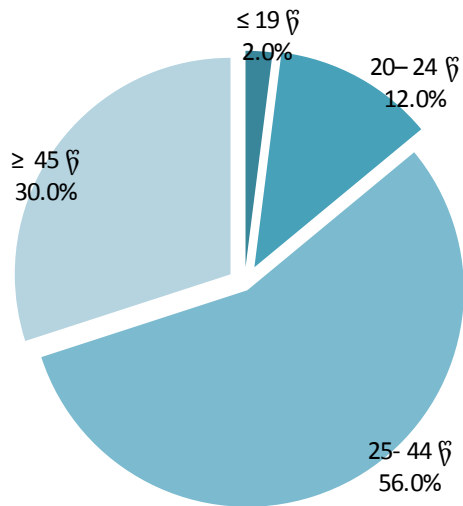
კვლევა ჩატარდა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სამ პენიტენციურ დაწესებულებაში: ქალთა პენიტენციური დაწესებულება No 5 (50 რესპონდენტი), პენიტენციური დაწესებულება No 7 (146 რესპონდენტი) და პენიტენციური დაწესებულება No 17 (105 რესპონდენტი).

რესპონდენტების ასაკის მედიანა არის 32 წელი, ასაკის დიაპაზონით 17-დან 66 წლამდე. რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა ეკუთვნის ასაკობრივ ჯგუფს 25-44 (65.1%). რაც შეეხება ასაკობრივ განაწილებას მამაკაცებსა და ქალებში, აქაც პატიმრების უმრავლესობა ორივე ჯგუფში არის 25 და მეტი წლის (66.9% მამაკაცებში და 56.0% - ქალებში):

გრაფიკი 1: ასაკობრივი განაწილება – მამაკაცი პატიმრები



გრაფიკი 2: ასაკობრივი განაწილება – ქალი პატიმრები



გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობა მამაკაცია (83.4%) და 16.6% - ქალი. განათლების დონის მიხედვით, პატიმართა ნახევარზე მეტს (69.1%) მიღებული აქვს საშუალო განათლება და 22.6%-ს - სრული უმაღლესი განათლება. თუ განვიხილავთ გენდერულ განსხვავებებს მიღებული განათლების დონის მიხედვით, მამაკაცების უფრო მეტ ნაწილს აქვს მიღებული საშუალო ან ტექნიკური განათლება, ვიდრე ქალებს (71.7% და 51.0%, შესაბამისად). ამავე დროს, უფრო მეტ ქალს აქვს მიღებული უმაღლესი განათლება, მამაკაცებთან შედარებით (34.0% და 20.3%, შესაბამისად). კვლევამ აღმოაჩინა სამი პატიმარი, რომლებსაც არ ჰქონდათ მიღებული რაიმე განათლება. რესპონდენტების მხოლოდ 2.7% აღმოჩნდა იძულებით ადგილნაცვალი პირი.

ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით, პატიმრების ნახევარზე მეტი (54.8%) დაქორწინებულია, 34.6% - არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული და 8.3% განქორწინებულია. მამაკაცებთან შედარებით, ქალების ბევრად დიდი პროპორციაა განქორწინებული ან მეუღლისგან სამუდამოდ განცალკევებული (32.0% - ქალებში და 3.6% - მამაკაცებში).

პატიმრობის ხანგრძლივობის მედიანაა 3.42 წელი, დიაპაზონით 6 თვიდან 14 წლამდე.

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ

რესპონდენტების უმრავლესობა (97.0%) აღნიშნავს, რომ სმენია აივ/შიდსის შესახებ. ამ მონაცემის სქესის მიხედვით განხილვისას კვლევამ ვერ აღმოაჩინა დიდი განსხვავება მამაკაცებსა და ქალებს შორის აივ/შიდსის შესახებ გათვითცნობიერებულობის მიხედვით. რესპონდენტების ერთი მეოთხედი (24.6%) სწორად პასუხობს 5 შეკითხვას აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებით (აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის

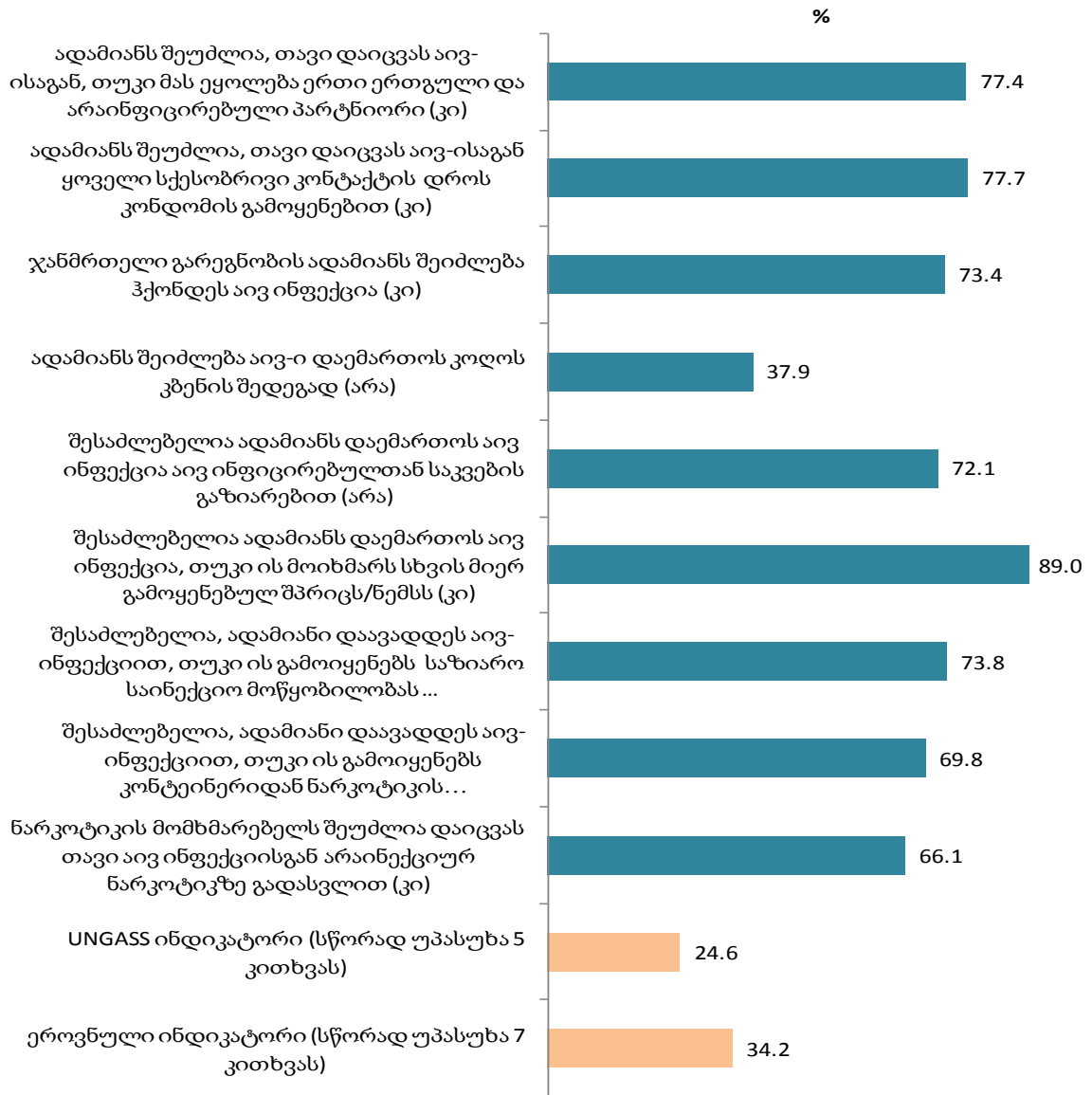
გლობალური ანგარიშის ინდიკატორი).¹² სწორი პასუხები ამ კითხვებს გასცა დაახლოებით ერთმა და იმავე პროპორციამ ახალგაზრდა და უფროსი ასაკობრივი ჯგუფებიდან. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ 5 კითხვას უფრო მეტი სწორი პასუხი გასცეს მამაკაცებმა, ქალ რესპონდენტებთან შედარებით (27.5% და 10.0%, შესაბამისად). ჯერ კიდევ დაბალია იმ რესპონდენტების პროცენტული წილი, ვინც სწორად პასუხობს შეკითხვას კოლოს ნაკბენით აივ ინფექციის გადაცემის შესახებ (37.9%).

რაც შეეხება აივ ინფექციის შესახებ ცოდნის ეროვნულ ინდიკატორს,¹³ ამ 7 შეკითხვას სწორად უპასუხა რესპონდენტების 34.2%-მა (იხ. გრაფიკი 3). ახალგაზრდა და უფროსი ასაკობრივი ჯგუფებიდან, ისევე, როგორც მამაკაცთა და ქალთა ჯგუფებიდან, სწორი პასუხები ინდიკატორის კითხვებს დაახლოებით თანაბარმა ნაწილმა გასცა (იხ. გრაფიკი 4).

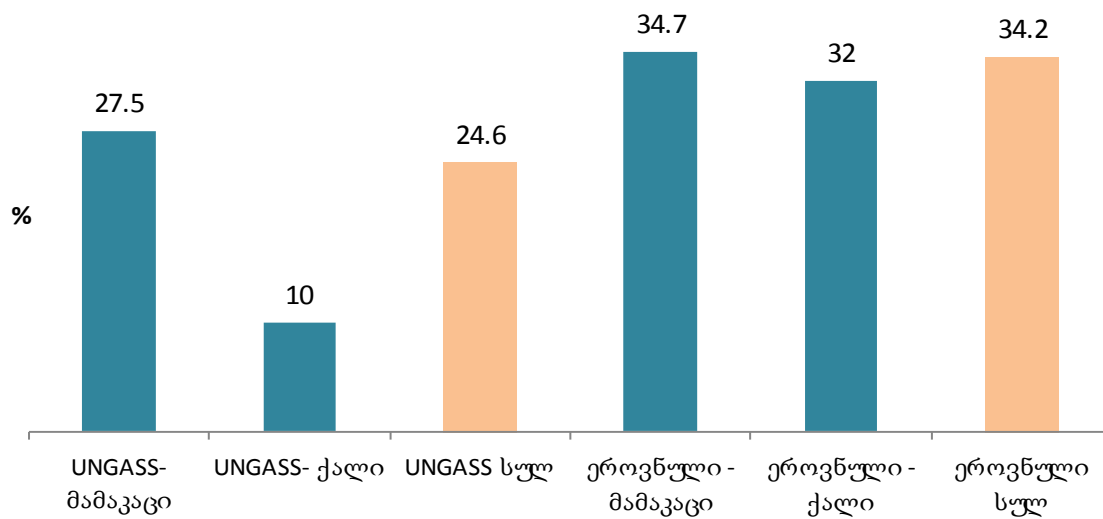
¹² ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორი; ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით; ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი; ადამიანს არ შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოლოს კბენის შედეგად; შეუძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით.

¹³ ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორი; ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით; ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი; შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს; შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს საზიარო საინექციო მოწყობილობას (ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა/ფილტრი), ან წყალს, რომელშიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი; შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს ნარკოტიკის ხსნარს საზიარო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელს შეუძლია დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით.

გრაფიკი 3: ცოდნა აივ/შიდსის პრევენციის შესახებ



გრაფიკი 4: ცოდნა აივ/შიდსის პრევენციის შესახებ ქალებსა და მამაკაცებს შორის



პატიმართა ნახევარზე მეტმა (55.5%) იცოდა, რომ აივ-ის დიაგნოსტიკა სპეციალური სისხლის ანალიზით ხდება. ასევე, ნახევარზე მეტი ფიქრობს, რომ აივ-ის განკურნება შეუძლებელია (55.1%), 14.4% ფიქრობს, რომ მისი განკურნება ზოგიერთ შემთხვევაშია შესაძლებელი და 6.8% - რომ განკურნება სავსებით შესაძლებელია. რესპონდენტების დაახლოებით ერთმა მესამედმა არ იცის, შესაძლებელია თუ არა აივ ინფექციის განკურნება.

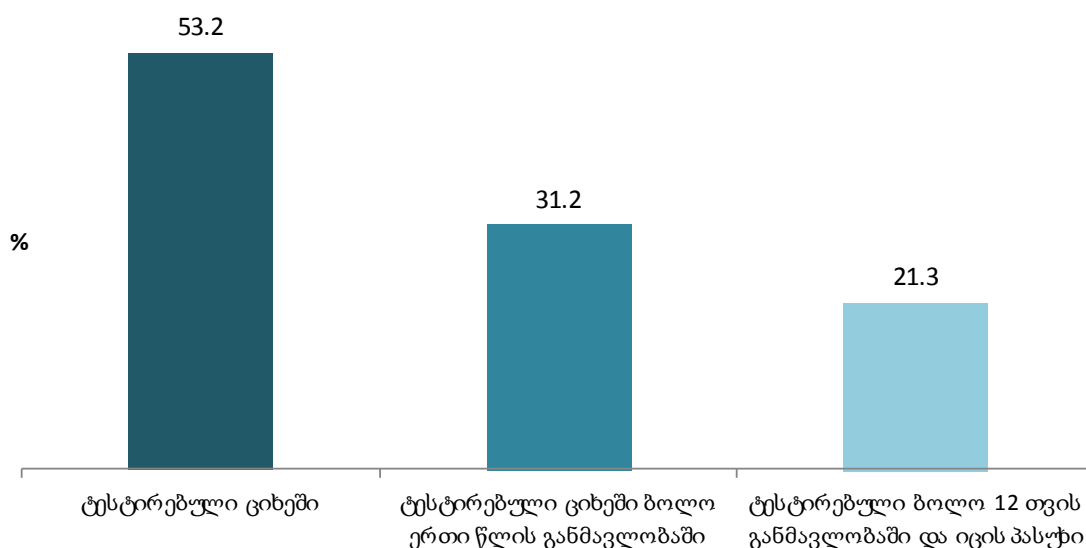
აივ ინფიცირებული ადამიანების სტიგმატიზაცია გაიზომა კითხვებით, მიმართავს თუ არა რესპონდენტი დახმარებისთვის იმ სტომატოლოგს, რომელსაც მანამდე აივ ინფიცირებულმა პირმა მიმართა, და გაწყვეტს თუ არა ყველანაირ კონტაქტს აივ დადებით თანამესაკნესთან. რესპონდენტების ერთმა მესამედმა (29.1%) დადებითი პასუხი გასცა სტომატოლოგის შესახებ კითხვას (ისინი მიმართავდნენ სტომატოლოგს, რომელიც ემსახურება აივ დადებით ადამიანებს), და მხოლოდ 13%-მა აღნიშნა, რომ ისინი შეწყვეტდნენ კონტაქტს აივ ინფიცირებულ თანამესაკნესთან.

გამოკითხული პატიმრებიდან 57.8%-მა აღნიშნა, რომ მათ შესთავაზეს აივ-ზე ტესტირება ციხეში ყოფნის დროს, მათგან უმრავლესობამ ასეთი შეთავაზება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში მიიღო (62.1%). როგორც მამაკაცების, ისე ქალების ერთ მესამედზე მეტმა (36.2%) აღნიშნა, რომ მათ არასოდეს მიუღიათ ტესტირების შეთავაზება პატიმრობისას (37.7% მამაკაცებში და 35.4% ქალებში).

გამოკითხულთა 55.8%-მა დადებითად უპასუხა შეკითხვას, ჩაუტარებიათ თუ არა ოდესმე ტესტირება აივ ინფექციაზე. რაც შეეხება ციხეში ყოფნისას ტესტირებას, 53.2%-ს აქვს ტესტირება ჩატარებული და 31.2%-მა ეს ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გააკეთა (გრაფიკი 5).

რესპონდენტების დაახლოებით ერთი მესამედი ტესტირებული იყო ბოლო 12 თვის განმავლობაში და მიღებული ჰქონდა ანალიზის პასუხი (აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის ინდიკატორი). მათგან დაახლოებით თანაბარი პროპორციაა ახალგაზრდა და უფროს ასაკობრივ ჯგუფებში. თუმცა, ეს ინდიკატორი მცირედ მაღალია მამაკაც რესპონდენტებში, ქალებთან შედარებით (21.9% და 18.0%, შესაბამისად).

გრაფიკი 5: ტესტირება აივ ინფექციაზე



პატიმრების ერთ მესამედზე მეტს (37.9%) არ ჩაუტარებია აივ-ზე ტესტირება. მათი უმეტესობა (46.7%) ფიქრობს, რომ მათ არ სჭირდებათ აივ-ტესტირება, რადგან ჯანმრთელები არიან.

მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ გამოკითხულთა მხოლოდ 8.2% აფასებს თავის რისკს აივ-ით ინფიცირებისა, როგორც მაღალს, უმრავლესობა - 29.1% ფიქრობს, რომ ისინი რისკის ქვეშ არ არიან, 28.1% - რომ მათი რისკი დაბალია და 18.5% - რომ მათი რისკი საშუალოა.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

რესპონდენტების უმრავლესობას (86.4%) სმენია სგგი-ის შესახებ. ამ მონაცემთა სქესის მიხედვით განხილვისას დადგინდა, რომ მამაკაცებში უფრო მაღალია იმ რესპონდენტების წილი, რომელთაც არ სმენიათ სგგი-ის შესახებ, ქალებთან შედარებით (15.1% და 6.0%, შესაბამისად). კვლევის მიხედვით, სიფილისი, გონორეა და ტრიქომონიაზი პატიმრებისათვის ყველაზე მეტად ცნობილი სგგი-ებია. აივ/შიდსი ამ სიაში მეოთხე ადგილზეა. შემდეგ რესპონდენტებს სთხოვეს, ჩამოეთვალათ სგგი სიმპტომები.

უმრავლესობამ (59.1%) შეძლო, სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი დაესახელებინა, ხოლო ერთმა მესამედმა (29.2%) ვერც ერთ სიმპტომი ვერ დაასახელა.

პაციმრების მხოლოდ 10.4%-მა აღნიშნა, რომ ჩატარებული აქვს სგგი-იზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და მათ უმრავლესობას მიღებული აქვს ანალიზების შედეგები. რაც შეეხება სგგი გამოცდილებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში, 14.6%-მა აღნიშნა, რომ ჰქონდა სგგი სიმპტომები. კითხვაზე, თუ რა მოიმოქმედეს სიმპტომატურ პერიოდში, 60.5%-მა აღნიშნა, რომ მიმართა ექიმს, 26.3%-მა არაფერი არ მოიმოქმედა და მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა მიმართა თვითმკურნალობას.

რაც შეეხება სგგი მკურნალობისათვის არმიმართვის მიზეზებს, 36.4% მათგან, ვინც არაფერი არ მოიმოქმედა სიმპტომური პერიოდის დროს, აღნიშნავს, რომ არ იცოდნენ ვისთვის მიემართათ სამკურნალოდ.

სქესობრივი ქცევა

რესპონდენტების უმრავლესობა (90.4%) აღნიშნავს, რომ არ ჰქონია სქესობრივი ურთიერთობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში. იმათგან, ვისაც ჰქონდა სქესობრივი ურთიერთობები (8.6%), უმრავლესობა (80.8%) აღნიშნავს, რომ ეს იყო ჰეტეროსექსუალური კონტაქტი და მხოლოდ სამმა პაციმარმა (ერთი ქალი, ორი მამაკაცი) თქვა, რომ ეს იყო ჰომოსექსუალური კონტაქტი. რაც შეეხება კონდომის გამოყენებას ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, ერთმა რესპონდენტმა თქვა, რომ ის არ იყო გამოყენებული პარტნიორისადმი ნდობის გამო.

ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა

რესპონდენტების დაახლოებით ორ მესამედს (64.8%) ოდესმე მოუხმარია ნარკოტიკი. ეს მაჩვენებელი 2.5-ჯერ მაღალია მამაკაცებს შორის, ქალებთან შედარებით (72.1% და 28%, შესაბამისად). იმათგან, ვისაც ოდესმე მოუხმარია ნარკოტიკი, 73.8% ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებას აღნიშნავს, 65.1% იყენებდა როგორც ინექციურ, ასევე არაინექციურ ნარკოტიკს. საინტერესოა იმის აღნიშვნა, რომ იმ ქალი რესპონდენტებიდან, ვისაც ოდესმე მოუხმარია ნარკოტიკი (14 პაციმარი), ყველა ინექციურ ნარკოტიკს ასახელებს. ქალი პაციმრებიდან არც ერთმა არ აღნიშნა არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება.

პაციმრებს დაუსვეს შეკითხვები სამართალდამცავ ორგანოებთან მათი გამოცდილების შესახებ, ისევე, როგორც ნარკოტიკების მოხმარების გამო წინასწარი დაკავების ან პაციმრობის გამოცდილების შესახებ. რესპონდენტების ნახევარზე ნაკლებს (41.7%)

მიუღია ადმინისტრაციული ჯარიმა ნარკოტიკის მოხმარების გამო, ორ მესამედზე მეტი (39.6%) აღნიშნავს წინასწარი დაკავების საკანში ყოფნას და იგივე პროპორცია - პატიმრობას მიმდინარე სასჯელამდე.

არც ერთმა რესპონდენტმა არ აღნიშნა ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, იქნება ეს ინექციური თუ არაინექციური ნარკოტიკები. შესაბამისად, კვლევამ ვერ დაადგინა პატიმართა შორის ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევები, როგორცაა საზიარო ნემსის/შპრიცის გამოყენება, და სხვ.

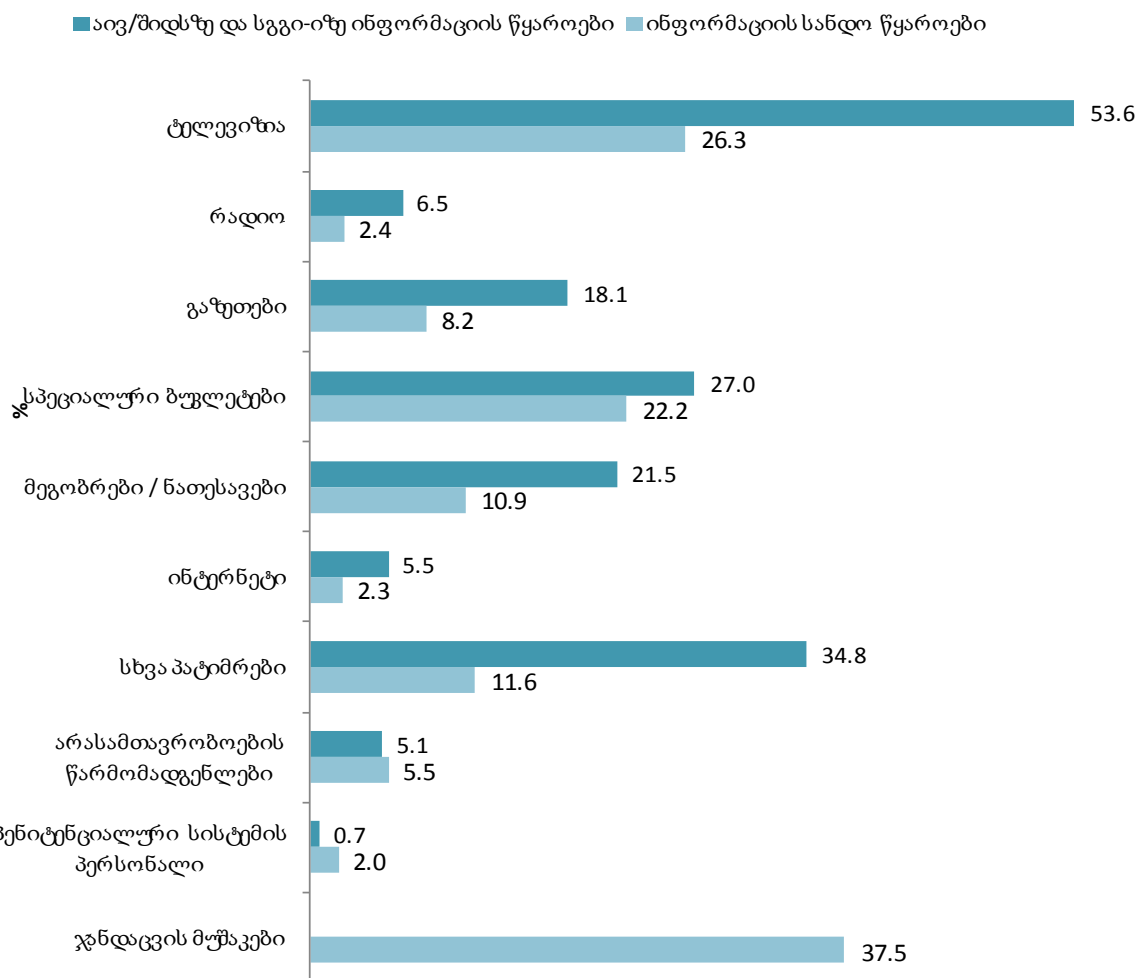
დამატებითი რისკები

პატიმრების ერთი მესამედი (34.9%) აღნიშნავს ტატუირების ჩატარებას ციხეში ყოფნის დროს. ასეთი პატიმრების წილი უფრო მაღალია ახალგაზრდა რესპონდენტებში. არცერთმა რესპონდენტმა არ აღნიშნა კბილის ჯაგრისის საზიარო გამოყენება. მხოლოდ ერთ პატიმარს ჰქონდა გამოყენებული საზიარო შპრიცი მკურნალობის მიზნებისათვის. თუმცა, 11%-ს გამოუყენებია სხვის მიერ ნახმარი საპარსი. უმრავლესობა (96.3%) აღნიშნავს, რომ არ მოუხმარია ალკოჰოლი ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში. იმ შვიდი რესპონდენტიდან, რომლებსაც მიუღიათ ალკოჰოლი, ოთხმა არ გასცა პასუხი შეკითხვას ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირის შესახებ, ხოლო სამმა აღნიშნა, რომ ისინი ალკოჰოლს მოიხმარდნენ თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა/მედია

იმ რესპონდენტებს, ვინც გათვითცნობიერებული იყვნენ აივ/შიდსის შესახებ, ეთხოვად ჩამოეთვალათ აივ/შიდსისა და სგგი-ის შესახებ ინფორმაციის ყველა წყარო. უმრავლესობა (53.6%) ასახელებს ტელევიზიას, რასაც მოყვება სხვა პატიმრები (34.8%), სპეციალური ბუკლეტები (27.0%), მეგობრები და ნათესავები (21.5%). რაც შეეხება ინფორმაციის ყველაზე სანდო წყაროებს, პირველ რიგში რესპონდენტებმა დაასახელეს ჯანდაცვის მუშაკები (35.5%), შემდეგ ტელევიზია (26.3%), სპეციალური ბუკლეტები (22.2%) და სხვა პატიმრები (11.6%).

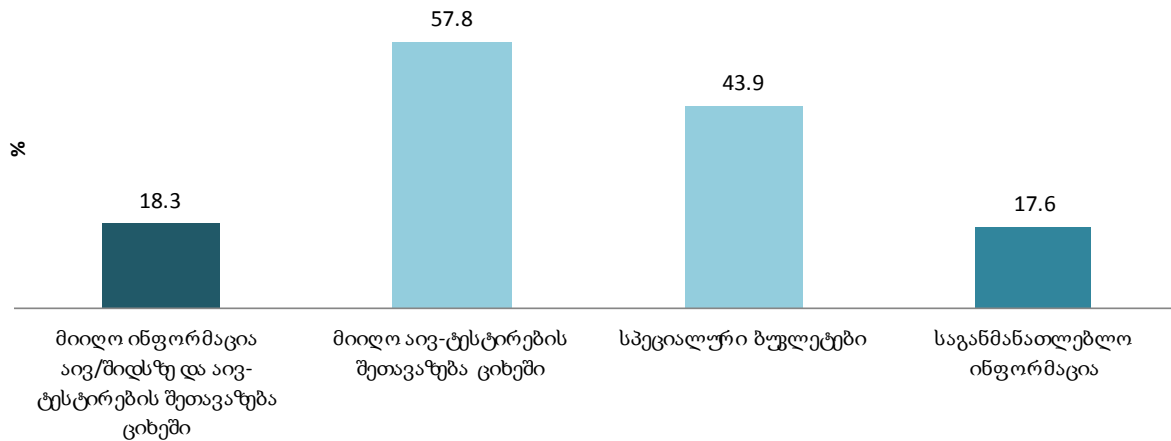
გრაფიკინ: აივ/სგვი-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები



გამოკითხულ პატიმართა ნახევარზე მეტს (55.8%) არ მიუღია ინფორმაცია აივ/შიდსის პრევენციული პროგრამის შესახებ ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თუმცა, 44.2%-მა მიიღო გარკვეული ინფორმაცია.

რესპონდენტი განიხილებოდა პრევენციული პროგრამებით მოცული, თუ მას ა) მიღებული ჰქონდა აივ-ზე ტესტირების შეთავაზება ციხეში ყოფნის დროს და ბ) მიღებული ჰქონდა აივ/შიდსზე საგანმანათლებლო მასალები ბოლო 12 თვის განმავლობაში. რესპონდენტების ერთ მეხუთედზე ნაკლები (18.3%) მოცული იყო პრევენციული პროგრამებით. სქესის მიხედვით ამ მონაცემების განხილვისას, უფრო მაღალი მოცვა აღმოჩნდა მამაკაც პატიმრებში, ვიდრე ქალ პატიმრებში (20.7% და 6.0%, შესაბამისად). რას შეეხება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით განაწილებას, პრევენციული პროგრამებით მოცული პატიმრების პროპორცია თანაბარია ახალგაზრდა და უფროს ასაკობრივ ჯგუფებში.

გრაფიკი7: პრევენციული პროგრამებით მოცვა



ბიომარკერი

სულ 286 რესპონდენტისგან აღებული იყო სისხლის ნიმუშები აივ ინფექციაზე და სიფილისზე (TPHA) ტესტირებისათვის. მხოლოდ ერთი ქალი პატიმარი, ასაკობრივი ჯგუფიდან 25 წელს ზევით, აღმოჩნდა აივ დადებითი. აივ-ის პრევალენტობა საკვლევ შერჩევაში იყო 0.3% (1/286), ეს მაჩვენებელი 1000 პატიმარზე შეადგენს 3.5 (CI 95% 0.2-18.8). კვლევა სიფილისზე ჩატარდა TPHA ხარისხობრივი მეთოდით, რომელიც გვიჩვენებს ასევე სიცოცხლის მანძილზე გადატანილ ინფექციას. კვლევით გამოვლინდა 11.5% დადებითი შემთხვევა (33/286). შესაბამისად, გადატანილი სიფილისის გავრცელება 1000 პატიმარზე არის 115.4 (CI 95% 78-162.6). გადატანილი სიფილისის პრევალენტობა უფრო მაღალია 25 წელს ზევით ასაკობრივ ჯგუფში, და ქალ პატიმრებში.

კვლევის შეზღუდვები

კვლევის მიგნებების ინტერპრეტაცია უნდა მოხდეს გარკვეული შეზღუდვების გათვალისწინებით:

- **კვლევის ჩატარების ადგილი.** პენიტენციალური დაწესებულებების შერჩევა არ იყო რანდომული, ისინი წინასწარ იქნა განსაზღვრული საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს მიერ. სამინისტროს შეეძლო, შეერჩია ისეთი დაწესებულებები, სადაც სხვა დაწესებულებებთან შედარებით ნაკლებად სავარაუდოა ისეთი არალეგალური ქმედებები, როგორცაა ნარკოტიკების კონტრაბანდა. ამდენად ამ კვლევის მიგნებების ინტერპრეტაცია სიფრთხილით უნდა მოხდეს.
- **ცდომილება კითხვებზე პასუხის გაცემისას.** რადგანაც კვლევა ინტერვიუება დამყარებული, შესაძლებელია, რომ რესპონდენტებმა ზედმიწევნით არ უპასუხეს ზოგიერთ მგრძნობიარე შეკითხვას, ან გაუჭირდათ ინფორმაციის აღდგენა. სოციალური სტიგმის გამო რესპონდენტები შეიძლება ერიდებოდნენ ზოგიერთი ისეთი ქცევის შესახებ ინფორმაციის გაზიარებას, როგორცაა ჰომოსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი, ნარკოტიკის ინექცია ან ნემსის გაზიარება. რადგანაც ინტერვიუები ჩატარდა იზოლირებულ ადგილას, კვლევა ანონიმური იყო და პირადი საიდენტიფიკაციო მონაცემები დაფიქსირებული არ იყო, მოსალოდნელია, რომ ამან შეიძლება შეამცირა ცდომილება კითხვებზე პასუხის გაცემისას.

დასკვნები და დისკუსია

კვლევის მიგნებები მოკლედ შეჯამებულია ქვემოთ მოყვანილ დასკვნებში, სადაც ასევე მოცემულია ზოგიერთი შედარება 2008 წელს ჩატარებულ Bio-BSS კვლევასთან.

მიუხედავად იმისა, რომ კვლევის ინსტრუმენტი მცირედ შეიცვალა და კვლევის შერჩევის ზომა წამოდგენილ კვლევაში უფრო დიდია (301), ვიდრე წინა კვლევაში (211), ზოგიერთი ინდიკატორის შედარება მაინც შესაძლებელია. აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთი ძირითადი ინდიკატორი შედარებულია შედარებით ახალ კვლევასთან საქართველოს პენიტენციალურ სისტემაში ზიანის შემცირების პროგრამების საჭიროების შესახებ, რომელიც ჩატარდა 2011 წელს.

სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები

კვლევა ჩატარდა სამ პენიტენციურ დაწესებულებაში. შერჩევის ზომა იყო 301. ქალები შეადგენენ შერჩევის 16.6%-ს, რაც უფრო მეტია, ვიდრე 2008 წლის BioBSS კვლევაში, სადაც ქალების პროპორცია იყო 9.5%.

პატიმრების კოჰორტის სოციალურ-დემოგრაფიული სტრუქტურა მსგავსია 2008 წელს შესწავლილი კოჰორტისა: პატიმრების ასაკის მედიანა არის 32 წელი, უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება და ნახევარზე მეტი დაქორწინებულია. პატიმრობის ხანგრძლივობის მედიანა არის 3.4 წელი. განქორწინებული რესპონდენტების პროპორცია უფრო მაღალია ქალ პატიმრებში.

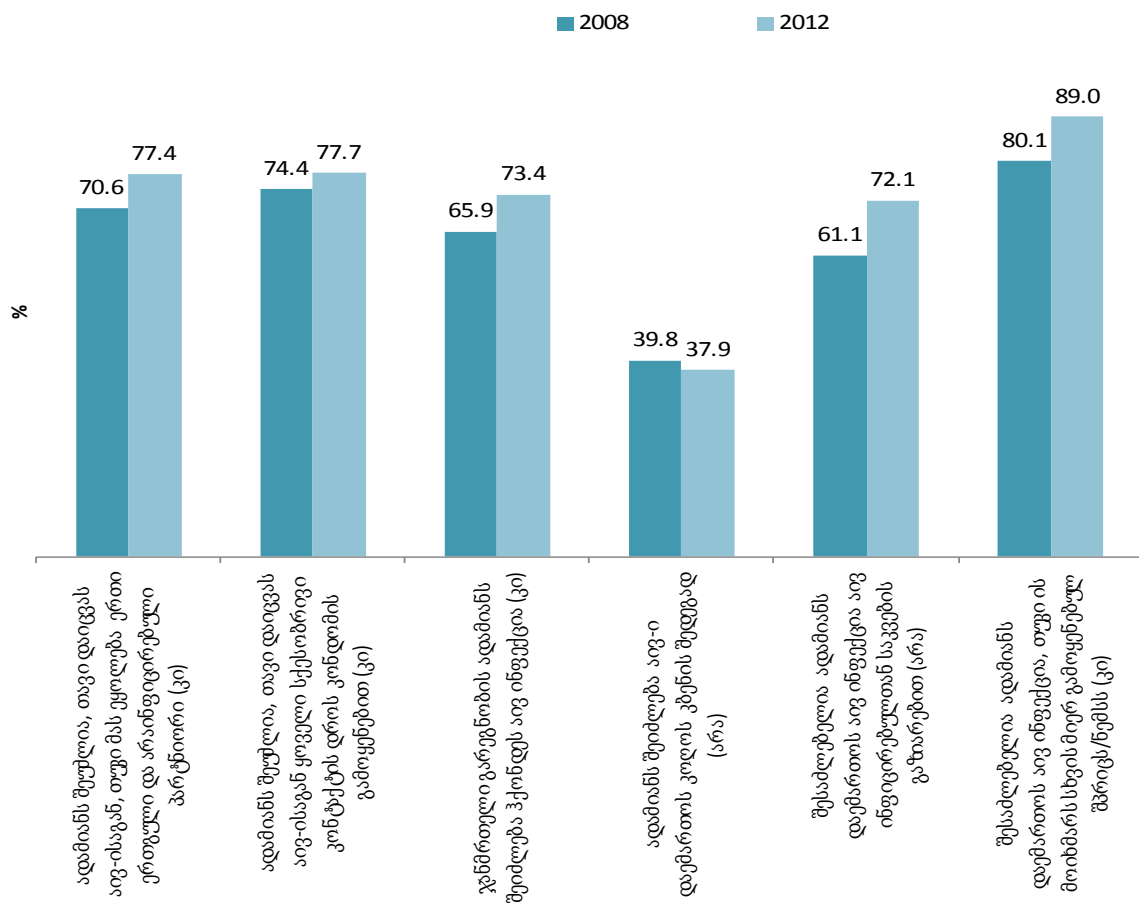
ქალ პატიმრებში განქორწინებულების მაღალი მაჩვენებელი შეიძლება აიხსნას ქალი პატიმრების მაღალი სტიგმატიზაციით, რაც წარმოადგენს ქალებისათვის ოჯახის შენარჩუნების ბარიერს. მამაკაცების პატიმრობა გარკვეულად უფრო მეტად არის მისაღები საზოგადოებისათვის, მაშინ, როდესაც ქალების შემთხვევაში ასეთი დამოკიდებულება არ არსებობს და ქალების პატიმრობას მხოლოდ უარყოფითად განიხილავენ. სავარაუდოდ, ეს გამომდინარეობს საქართველოში კვლავ გავრცელებული გენდერული სტერეოტიპებიდან, რომელთა მიხედვითაც ქალის როლი უფრო დაქვემდებარებულად განიხილება, ვიდრე მამაკაცის.

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ

წარმოდგენილ კვლევაში რესპონდენტების უფრო მაღალი პროპორციაა გათვითცნობიერებული აივ/შიდსის შესახებ, ვიდრე წინა კვლევაში (97% და 83.4%, შესაბამისად). აივ-ის შესახებ ცოდნა, გაზომილი აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის ინდიკატორით, შედარებით დაბალია - 24.6%-მა შეძლო, სწორი პასუხი გაეცა აივ-ის შესახებ შეკითხვებისათვის. აივ-ის ცოდნის შესახებ მაჩვენებელი შეიძლება შედარდეს 2011 წლის კვლევის მონაცემს. ამ უკანასკნელ კვლევაში ეს ინდიკატორი იყო 25%, რაც ნიშნავს, რომ აივ-ის შესახებ ცოდნის დონე არ შეცვლილა 2011 წლიდან 2012 წლამდე.

სამწუხაროდ, შეუძლებელია აივ/შიდსის პროგრესის გლობალური ანგარიშით განსაზღვრული აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის შედარება 2008 წლის კვლევასთან. თუმცა, აივ-ის შესახებ ცოდნის ცალკეულ შეკითხვებზე პასუხების მონაცემები გვიჩვენებს დადებით ცვლილებებს 2008 წლიდან 2012 წლისთვის. გრაფიკი 8 აჩვენებს, რომ სწორი პასუხების პროპორცია გაზრდილია ექვსი შეკითხვიდან ხუთის შემთხვევაში.

გრაფიკი 8: აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის გასაზომი კითხვები; 2008 და 2012 წლების კვლევების შედარება



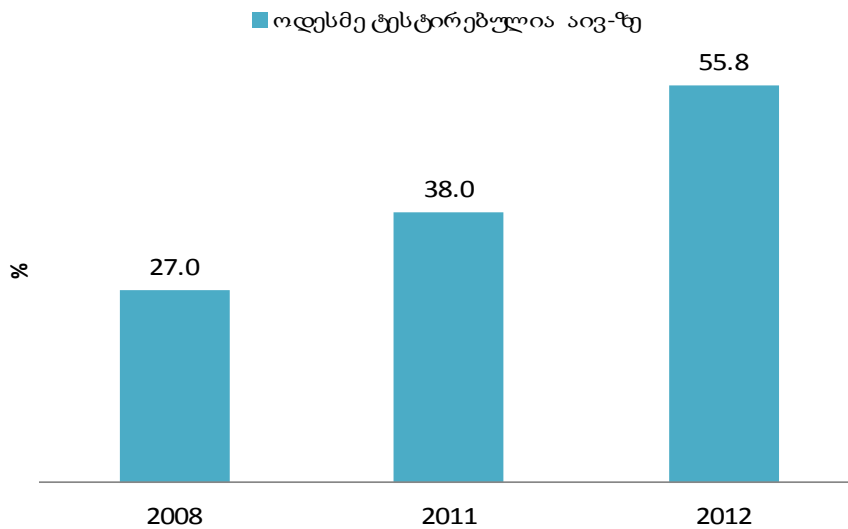
2011 წლის შედარებით კვლევასთან, როდესაც პატიმრების 33% აღნიშნავდა, რომ აივ-ი შეიძლება სრულიად განიკურნოს, წარმოდგენილ კვლევაში მხოლოდ 14.4% პასუხობს დადებითად იგივე შეკითხვას. ეს ასევე აჩვენებს გაუმჯობესებულ გათვითცნობიერებულობას აივ/შიდსის შესახებ.

აივ ინფიცირებულების მიმართ სტიგმის დონე არ არის მაღალი, რამდენადაც რესპონდენტების ერთმა მესამედმა (29.1%) გასცა დადებითი პასუხი შეკითხვას, მიმართავს თუ არა სტომატოლოგს, რომელიც მანამდე აივ დადებით ადამიანს მოემსახურა, და მხოლოდ 13.0% აღნიშნა, რომ გაწყვეტს ნებისმიერ კონტაქტს აივ ინფიცირებულ თანამესაკნესთან. იმ პატიმრების პროპორცია, რომლებიც აღნიშნავენ, რომ გაწყვეტენ ყველანაირ კონტაქტს აივ დადებით თანამესაკნესთან, შემცირებულია ბოლო კვლევის მონაცემთან შედარებით 23.3%-დან.

ციხეში ყოფნის დროს პატიმრების ნახევარზე მეტს შესთავაზეს აივ-ზე ტესტირება, და 53.2%-ს ჩატარებული აქვს ტესტირება, მათ უმრავლესობას - ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. შეკითხვაზე, ყოფილან თუ არა ოდესმე ტესტირებული აივ ინფექციაზე, 55.8%-მა დადებითი პასუხი გასცა. წინა კვლევებს თუ შევადარებთ, 2008 წელს 32.4% და

2011 წელს 38.0% იყო ოდესმე ტესტირებული, ასევე ზრდა 2011 წლიდან 2012 წლისათვის სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p<0.01$).

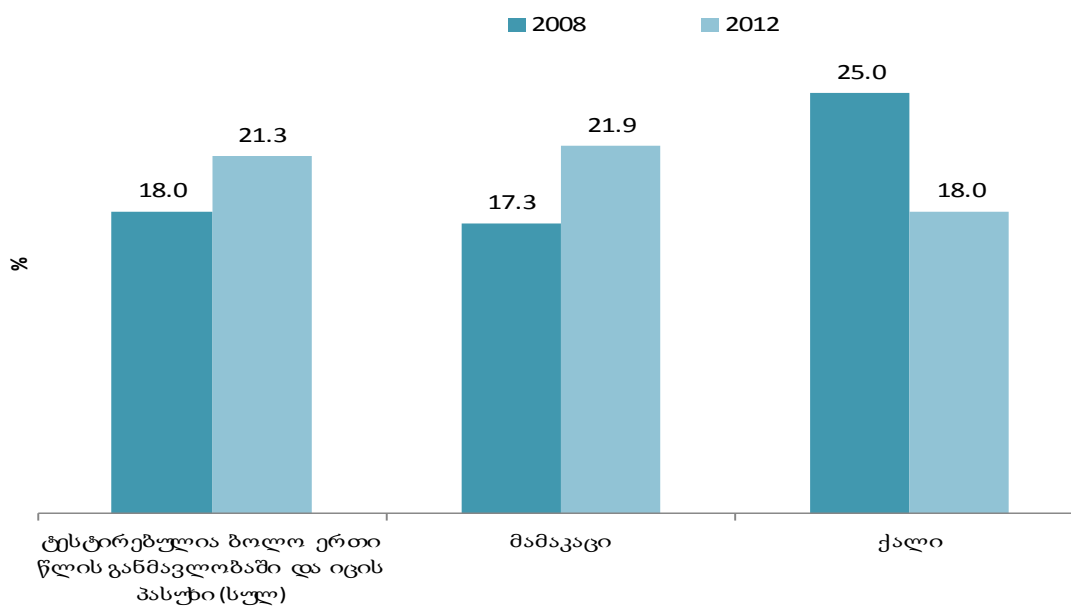
გრაფიკი 9 : ოდესმე ტესტირებულია აივ-ზე; 2008, 2011 და 2012 წლების შედარება



აივ-ზე ტესტირება ციხეში ყოფნის დროს დაადასტურა 53.2%-მა. 2008 წელს იგივე მაჩვენებელი იყო 19.4%. ციხეში ტესტირების მაჩვენებლის ზრდა 2008 წლიდან სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p<0.01$). 2008 წელს ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ტესტირებული იყო 5%, ხოლო 2012 წელს - 31.2%, რაც ასევე სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდას წარმოადგენს ($p<0.01$).

რესპონდენტების დაახლოებით ერთი მეხუთედი (21.3%) ტესტირებული იყო ბოლო 12 თვის განმავლობაში და მიღებული ჰქონდა ანალიზის პასუხი. ეს ინდიკატორი 2008 წელს იყო 18.0%, შესაბამისად, ადგილი აქვს მცირე ზრდას, თუმცა ეს ზრდა არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო.

გრაფიკი 10: ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და იცის ტესტირების შედეგი; 2008 და 2012 წლების შედარება



პაციმრების უმეტესობა თვლის, რომ აივ ინფექციის თვალსაზრისით რისკის ქვეშ არ იმყოფება.

პაციმრების ცოდნა აივ-ის შესახებ შედარებით დაბალია, თუმცა ციხეებში ტესტირების ჩატარება მნიშვნელოვნად გაიზარდა 2011 წლის შემდეგ. სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა აღინიშნება 2011 წლიდან აივ-ზე ოდესმე ტესტირების მაჩვენებლის მიხედვით, და ასევე 2008 წლიდან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ტესტირების მაჩვენებლის მიხედვით. აივ-ზე ტესტირების ჩატარების მხრივ ასეთი დადებითი ცვლილება შეიძლება ახსნილი იყოს აივ-ზე ტესტირებისა და კონსულტირების ფართო დანერგვით პენიტენციალურ დაწესებულებებში, რაც განხორციელდა 2008-2010 წლებში გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროგრამის ფარგლებში. ეს პროგრამა დაიწყო 2008 წელს და წინა Bio-BSS კვლევის განხორციელების მომენტისათვის დაწყების ფაზაში იყო. 2011 წლისათვის, არსებული 17 პენიტენციალური დაწესებულებიდან 16-ში უკვე ამოქმედებული იყო აივ-ზე ტესტირების და კონსულტირების ცენტრები, რომლებიც წელიწადში ახორციელებდა დაახლოებით 6500 პაციმრის კონსულტირებასა და ტესტირებას.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

რესპონდენტების უმრავლესობას (86.4%) სმენია სგგი-ის შესახებ, რაც მსგავსია 2011 წელს მიღებული სურათისა. უმრავლესობას შეუძლია, დაასახელოს სულ მცირე ერთი სგგი,

ისევე, როგორც სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი. სგგი-ზე პატიმრების ცოდნის მაჩვენებელი უფრო მაღალია ქალებში. პატიმრების მხოლოდ 10.4% აღნიშნავს, რომ ჩატარებული აქვს ტესტირება სგგი-იზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და მათ უმრავლესობას (88.9%) მიღებული აქვს ტესტირების პასუხი. იმათგან, ვინც აღნიშნა, რომ ჰქონდა სგგი სიმპტომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მხოლოდ 60%-მა მიმართა ექიმს. მიუხედავად იმისა, რომ სგგი-ის შესახებ გათვითცნობიერებულობა მაღალია, მაინც პატიმრებს შორის დაბალია სგგი-ის მკურნალობის ხელმისაწვდომობა და მკურნალობის შესახებ ინფორმირებულობა.

სქესობრივი ქცევა

პატიმრების ძალიან მცირე პროპორციამ აღნიშნა, რომ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში; მათი უმრავლესობა აღნიშნავს ჰეტეროსექსუალურ კონტაქტს, და მხოლოდ სამი პატიმარი აღნიშნავს ჰომოსექსუალურ კონტაქტს. რამდენადაც უკანასკნელი წლების განმავლობაში საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში გრძელვადიანი პაემნები ძალიან შეზღუდული იყო, პატიმრების უმეტესობას არ ჰქონია ჰეტეროსექსუალური კონტაქტები. ჰომოსექსუალური კონტაქტი აღნიშნული იყო მხოლოდ სამი პატიმრის მიერ, მათგან ერთი იყო ქალი. სავარაუდოა, რომ ჰომოსექსუალური კონტაქტები ასევე შეზღუდულია ციხეში, განსაკუთრებით პენიტენციურ დაწესებულებების უმეტესობაში გატარებული ინფრასტრუქტურის ცვლილებების გამო. ამავე დროს, მოსალოდნელია, რომ ზოგიერთი რესპონდენტი შეეცდებოდა, დაემალა თავისი ჰომოსექსუალური კონტაქტები, ჰომოსექსუალური ქცევის მიმართ არსებული მაღალი სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო, როგორც საზოგადოებაში, ისე ციხეებშიც.

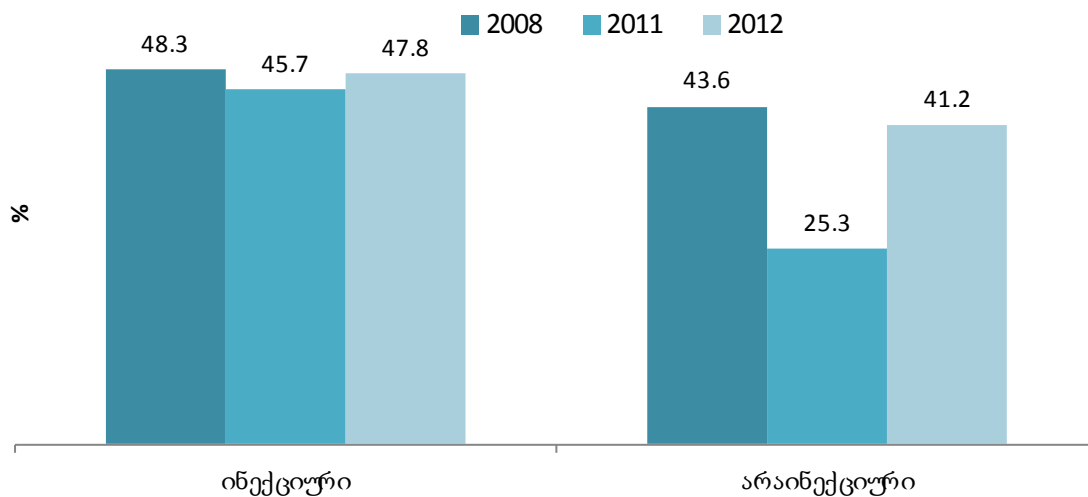
ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა და დამატებითი რისკები

არც ერთმა რესპონდენტმა არ აღნიშნა რაიმე სახის ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. შესაბამისად, კვლევამ ვერ დაადგინა პატიმრებს შორის ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო პრაქტიკა, როგორცაა ნემსის/შპრიცის გაზიარება და სხვა. ეს მონაცემი შეესაბამება 2011¹⁴ წელს ჩატარებულ კვლევას, სადაც ასევე არ იქნა აღმოჩენილი ნარკოტიკის მოხმარება პენიტენციურ სისტემაში.

¹⁴ „საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვის საჭიროების შესწავლა“, კვლევის ანგარიშო, 2012. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/41.pdf>

დიაგრამაზე 11 წარმოდგენილია ნარკოტიკის ოდესმე გამოყენების მაჩვენებლები სამივე კვლევის – 2008, 2011 და 2012 - მიხედვით. თვალსაჩინოა, რომ ინექციური ნარკოტიკის ოდესმე გამოყენების დონე ერთი და იგივეა და პატიმრების თითქმის ნახევარს ამ წლების განმავლობაში აქვს ნარკოტიკის ინექციური გამოყენების გამოცდილება. რაც შეეხება არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარებას, 2008 წლიდან 2011-მდე აღნიშნება შემცირება, ხოლო შემდეგ 2012 წელს - ისევ ზრდა.

გრაფიკი 11: ნარკოტიკების მოხმარება (ოდესმე); 2008, 2011 და 2012 წლების შედარება

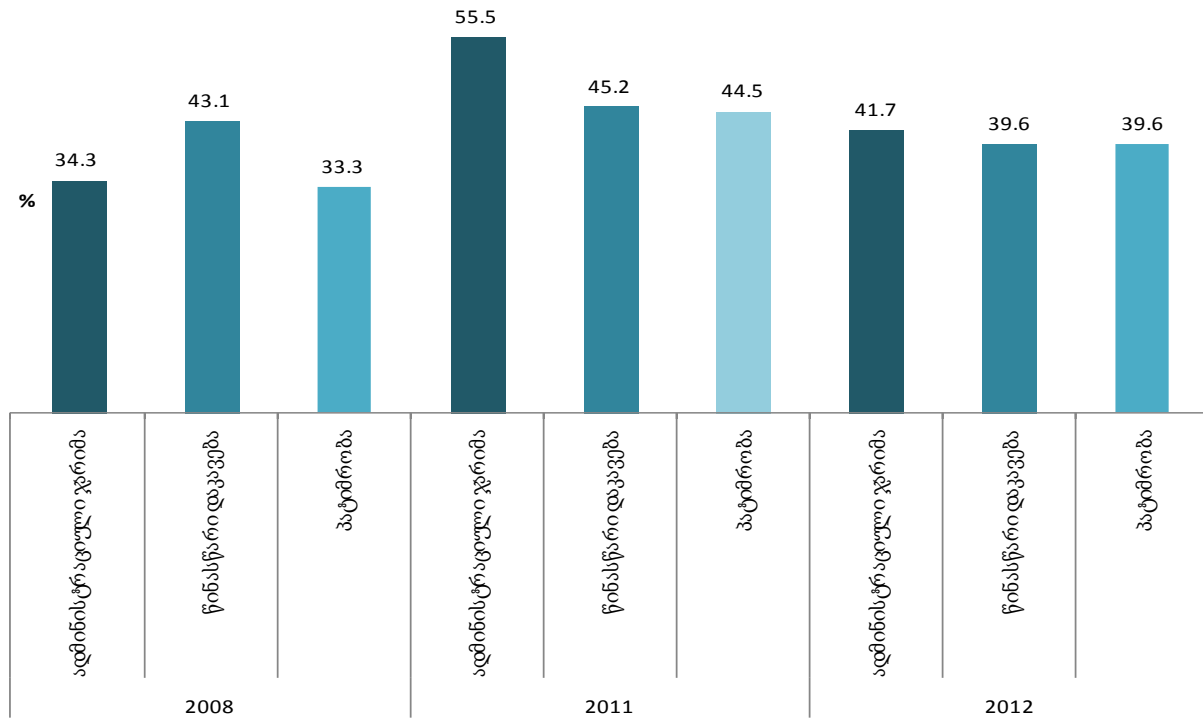


აივ-ის მიმართ დამატებითი რისკები ასევე ძალიან მცირე აღმოჩნდა. პატიმრების ერთი მესამედი (34.9%) აღნიშნავს, რომ გაუკეთებია ტატუირება ციხეში ყოფნის დროს. მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ საზიარო შპრიცი გამოუყენებია სამკურნალო მიზნებით; 11%-ს გამოუყენებია სხვის მიერ ნახმარი საპარსი. ალკოჰოლის მოხმარების მაჩვენებელი პატიმრებს შორის ასევე ძალიან დაბალია - 2.3% აღნიშნა მისი მოხმარება. პატიმრების გამოცდილება სამართალდამცავ ორგანოებთან, ისევე, როგორც წინა პატიმრობა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით წარმოდგენილია ქვემოთ (გრაფიკი 12). პატიმრების მიერ 2008 – 2012 წლებში დაფიქსირებული ადმინისტრაციული ჯარიმები გაიზარდა, და უმაღლეს მაჩვენებლებს 2011 წელს მიაღწია. წინასწარი დაკავების საკანში ყოფნის მაჩვენებელი ოდნავ შემცირდა 2008 წლიდან 2012 წლამდე. მაგრამ, ზოგადად, ეს მაჩვენებელი დაახლოებით ერთსა და იმავე დიაპაზონში იმყოფება. რაც შეეხება ნარკოტიკის მოხმარების გამო წინა პატიმრობას, ეს ინდიკატორიც გაიზარდა 2008 წლიდან 2012 წლამდე, და კვლავ უმაღლეს მაჩვენებელს 2011 წელს მიაღწია. ასეთი ცვლილებები, განსაკუთრებით ადმინისტრაციული ჯარიმებისა და პატიმრობის მხრივ, შეიძლება აიხსნას სამართალდამცავი ორგანოების მიერ ნარკოტიკების მოხმარებასთან

ბრძოლის გაძლიერებული ზომების მიღებით, რაც ემყარება საქართველოს

კანონმდებლობის მიხედვით ნარკოტიკის მოხმარების მაღალ კრიმინალიზაციას.

გრაფიკი 12: პატიმრების გამოცდილება სამართალდამცავ ორგანოებთან და წინა პატიმრობა ნარკოტიკების მოხმარების გამო; 2008, 2011 და 2012 წლების შედარება



საქართველოს ციხეებში არ აღინიშნება ნარკოტიკის მოხმარება, ისევე, როგორც თითქმის არანაირი დამატებითი სარისკო პრაქტიკა, როგორცაა საინექციო საზიარო ინსტრუმენტები, ალკოჰოლის მოხმარება. ამით შეიძლება აიხსნას, რომ პატიმართა უმრავლესობა არ აღიქვამს საკუთარ თავს აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ.

ტატუირების პრაქტიკა კვლავ არსებობს, თუმცა საზიარო ინსტრუმენტების გამოყენების გარეშე ეს პრაქტიკა არ წარმოადგენს რაიმე რისკს აივ-ით ინფიცირებისა.

როდესაც ვსაუბრობთ საქართველოს ციხეებში სარისკო პრაქტიკების შემცირებაზე, ერთი რამ უნდა იყოს მიღებული მხედველობაში: ციხეებში კონცენტრირებული ნარკოტიკების მოხმარებლების მაღალი რაოდენობის გათვალისწინებით, გათავისუფლების შემდეგ ზედოზირების რისკიც მაღალი უნდა იყოს. სამწუხაროდ, საქართველოში გათავისუფლების შემდგომი ზედოზირების მონაცემები არ არსებობს.

მოცვა/მედია

რესპონდენტების ნახევარზე მეტმა დაასახელა ტელევიზია, როგორც აივ-სა და სვგი-იზე ინფორმაციის პირველი წყარო. შემდგომ ამ სიაში დასახელდა სხვა პატიმრები და

სპეციალური ბუკლეტები. რაც შეეხება ინფორმაციის ყველაზე პოპულარულ და სანდო წყაროს, პირველ ადგილზე იყვნენ ჯანდაცვის მუშაკები, შემდეგ კი ტელევიზია და სპეციალური ბუკლეტები.

გამოკითხულ პაციმართა ნახევარზე მეტი (55.8%) აღნიშნავს, რომ არ მიუღია აივ/შიდსის პრევენციული პროგრამის შესახებ ინფორმაცია ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თუმცა, 44.2%-მა მიიღო გარკვეული ინფორმაცია ბუკლეტებისა და საგანმანათლებლო სესიების მეშვეობით. რესპონდენტების ერთ მეხუთედზე მეტი (18.3%) მოცული იყო პრევენციული პროგრამებით და მამაკაც რესპონდენტებს შორის ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია, ვიდრე ქალებში.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა დაბალია, მიუხედავად აივ-ზე ტესტირებისა და კონსულტირების ცენტრების არსებობისა თითქმის ყველა ციხეში. ციხეების ჯანდაცვის მუშაკები არ დასახელდნენ აივ/სგვი-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროდ. ამავე დროს, ჯანდაცვის მუშაკები ზოგადად წარმოადგენენ ასეთი ინფორმაციის სანდო წყაროს.

ბიომარკერი

საქართველოს ციხეებში კვლევამ აივ ინფექციის ძალიან დაბალი პრევალენტობა დაადგინა. სიფილისის პრევალენტობა (გადატანილი სიფილისი) მაღალია, განსაკუთრებით ქალებს შორის.

აივ-ის ასეთი დაბალი გავრცელება პაციმრებს შორის შეიძლება აიხსნას ბოლო 3-4 წლის განმავლობაში აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევების პრაქტიკული ელიმინაციით პენიტენციურ სისტემაში. პრაქტიკულად არ გამოვლინდა ნარკოტიკის მოხმარება, სქესობრივი ურთიერთობები, ალკოჰოლის მოხმარება. დამატებითი სარისკო პრაქტიკის მხრივ, როგორცაა ტატუირება, დაბალი მაჩვენებელი დადგინდა. ეს სისტემის ძალიან დადებითი მიღწევაა.

ამავე დროს, თუ მხედველობაში მივიღებთ ნარკოტიკების მოხმარებელთა შორის აივ-ის გავრცელებას საქართველოში, რომელიც შეადგენს 3.0%,¹⁵ აივ-ის დაბალი პრევალენტობა პაციმრებს შორის ახსნადია.

¹⁵ “აივ ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო ქცევები ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებში საქართველოს 6 ქალაქში ბიო-ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა თბილისში, ბათუმში, ზუგდიდში, თელავში, გორში, ქუთაისში 2012 წელს. კვლევის ანგარიში”, საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი. www.curatiofoundation.org

რეკომენდაციები

კვლევის შედეგად იდენტიფიცირებული პრობლემების ეფექტური გადაწყვეტისათვის შემოთავაზებულია შემდეგი რეკომენდაციები:

1. უნდა გაიზარდოს პატიმრების მოცვა პრევენციული პროგრამებით. პატიმრებში დაბალია როგორც აივ-ის პრევენციული პროგრამებით მოცვა, ისე მათი გათვითცნობიერებულობა აივ/შიდსის შესახებ. კვლევის შედეგად იდენტიფიცირებული პრობლემების მოსაგვარებლად აუცილებელია საქართველოს პენიტენციალურ სისტემაში პრევენციული პროგრამების გაგრძელება და გაფართოვება. აივ-თან დაკავშირებული სპეციფიკური ინფორმაცია მუდმივად უნდა მიეწოდებოდეს პატიმრებს, მათ მიერ დასახელებული და მათი ნდობით აღჭურვილი ინფორმაციის არხების გამოყენებით, როგორცაა ჯანდაცვის მუშაკები და სხვა პატიმრები:

- ციხის ჯანდაცვის მუშაკებს უნდა ჩაუტარდეთ ინტენსიური ტრენინგი, რათა მათ შეძლონ დეტალური ინფორმაციის მიწოდება პენიტენციალურ დაწესებულებებში არსებული ნკტ ცენტრების ბაზაზე.

- უნდა გაგრძელდეს და გაფართოვდეს პატიმრების ტრენინგი და განათლება, განსაკუთრებული ფოკუსით თანასწორთა განათლების ტექნიკებზე, თუ როგორ უნდა მიაწოდონ ინფორმაცია სხვა პატიმრებს.

- თითოეული დაწესებულების შიგნით უნდა მოხდეს არსებული ნკტ ცენტრებისა და მათი მომსახურების შესახებ ინფორმაციის აქტიური გავრცელება, რათა პატიმრებმა იცოდნენ, რომ მათ აქვთ ამ განყოფილებაში ვიზიტის უფლება ექიმ-კონსულტანტის რჩევის მისაღებად და ტესტირების ჩასატარებლად.

2. კონდომები ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს ციხეებში. კვლევის ჩატარების მომენტისათვის ციხეებში სიტუაცია პრაქტიკულად გამორიცხავდა სქესობრივ კონტაქტებს, როგორც ჰეტეროსექსუალურს, ისე ჰომოსექსუალურს. თუმცა, რადგანაც მას შემდეგ სიტუაცია რადიკალურად შეიცვალა, რეკომენდებულია ციხეებში კონდომების გავრცელება, რომ პატიმრებს ჰქონდეთ თავისუფალი და იოლი წვდომა მათზე.

3. სხვადასხვა მიდგომები, რომლებიც ხელს შეუწყობენ აივ-ის გადაცემის რისკის შემცირებას პენიტენციალურ დაწესებულებებში, უნდა იქნას გათვალისწინებული და, საჭიროების შემთხვევაში, დანერგილი. რადგანაც საქართველოში ნარკოკანონმდებლობა კვლავ დამსჯელობით ხასიათს ატარებს, პენიტენციალურ სისტემაში ხდება ნარკოტიკების მომხმარებლების მუდმივი შედინება. გაზიარების პრაქტიკის თავიდან ასაცილებლად და გათავისუფლების შემდგომ ლეტალური ზედოზირების პრევენციისათვის უნდა

განიხილოს და დაიგეგმოს სპეციფიკური ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის და ზიანის შემცირების პროგრამები, რათა მათი განხორციელება ადვილი და შესაძლებელი იყოს.

4. ეპიდზედამხედველობის გაგრძელება. პატიმრების (და სხვა სარისკო ჯგუფების) ნებაყოფლობითი, ანონიმური ზედამხედველობა ეთიკური პრინციპების დაცვით უნდა ჩატარდეს რეგულარულად, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს პრევალენტობის შესაძლებელი კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია. გარდა ამისა, კვლევებს შეუძლია ფოკუსირებული ინტერვენციების დაგეგმვის, ასევე სგვი/აივ-ის პრევენციული ღონისძიებების და რისკის შემამცირებელი ინტერვენციების ეფექტურობის მონიტორინგისათვის ღირებული ინფორმაციის მოწოდება.

დანართი 1: მონაცემთა ცხრილები

ცხრილი 3: დემოგრაფიული და სოციალური მახასიათებლები

დემოგრაფიული და სოციალური მახასიათებლები	%	n/N
ასაკი		
≤19	3.0	9/301
20-24	15.3	46/301
25-44	65.1	196/301
≥ 45	16.6	50/301
მედიანა	32.00	(301)
საშუალო (მინიმუმი-მაქსიმუმი)	34.03 (17-66)	(301)
სქესი		
ქალი	16.6	50/301
მამაკაცი	83.4	251/301
განათლება		
არანაირი	1.0	3/301
დაწყებითი (1-4 კლასი)	4.0	12/301
საშუალო	69.1	208/301
არასრული უმაღლესი	3.3	10/301
უმაღლესი	22.6	68/301
იძულებით გადაადგილებული პირი		
კი	2.7	8/301
ოჯახური მდგომარეობა		
დაქორწინებული	54.8	165/301
განქორწინებული	8.3	25/301
ქვრივი	2.3	7/301
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	34.6	104/301
პატიმრობის ხანგრძლივობა (წლები)		
მედიანა	3.42	(301)
საშუალო (მინიმუმი-მაქსიმუმი)	3.87(0.58-14)	(301)

ცხრილი 4: აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	%	n/N
სმენია აივ/შიდსის შესახებ		
გსმენიათ თუ არა აივ/შიდსის შესახებ (კი)	97.0	292/301
ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორი (კი)	77.4	233/301
ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი	77.7	234/301

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	%	n/N
სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით (კი)		
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია (კი)	73.4	221/301
ადამიანს შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოლოს კბენის შედეგად (არა)	37.9	114/301
შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	72.1	217/301
შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს (კი)	89.0	268/301
შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს საზიარო საინექციო მოწყობილობას (ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა/ფილტრი), ან წყალს, რომელშიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი (კი)	73.8	222/301
შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს კონტინერიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა (კი)	69.8	210/301
ნარკოტიკის მომხმარებელს შეუძლია დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით (კი)	66.1	199/301
სწორად უპასუხა 5 კითხვას (GARPR ინდიკატორი) * ¹⁶	24.6	74/301
≤ 24	27.3	15/55
≥ 25	24.0	59/246
ქალი	10.0	5/50
მამაკაცი	27.5	69/251
სწორად უპასუხა 7 კითხვას (ეროვნული ინდიკატორი) * ¹⁷	34.2	103/301

¹⁶ ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორი; ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით; ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი; ადამიანს არ შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოლოს კბენის შედეგად; შეუძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით.

¹⁷ ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორი; ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით; ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი; შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს; შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს საზიარო საინექციო მოწყობილობას (ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა/ფილტრი), ან წყალს, რომელშიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი; შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს ნარკოტიკის ხსნარს საზიარო

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	%	n/N
≤ 24	38.2	21/55
≥ 25	33.3	82/246
ქალი	32.0	16/50
მამაკაცი	34.7	87/251
მიმართავს დახმარებისთვის სტომატოლოგს, რომელსაც მანამდე მიმართა აივ ინფიცირებულმა	29.1	85/292
გაწყვიტავს კონტაქტს აივ დადებით თანამესაკნესთან (კი)	13.0	38/292
აივ-ის დიაგნოსტიკა შესაძლებელია სპეციალური სისხლის ანალიზით	55.5	162/292
ინფორმირებულობა აივ-ისაგან სრული განკურნების შესაძლებლობის შესახებ		
შეუძლებელია	55.1	161/292
ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია	14.4	42/292
სავსებით შესაძლებელია	6.8	20/292
არ ვიცი	19.9	58/292
უარი პასუხზე	3.8	11/292
აივ-ზე ტესტირების შეთავაზება ციხეში		
კი	57.8	174/301
ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	62.1	108/174
1-დან 2 წლამდე პერიოდში	4.6	8/174
2 წელზე ადრე	31.6	55/174
არ მახსოვს/ უარი პასუხზე	1.7	3/174
არა	36.2	109/301
უარი პასუხზე	3.0	9/301
არ სმენია შიდსის შესახებ	3.0	9/301
აივ-ზე ტესტირება		
კი	55.8	168/301
არა	34.9	105/301
უარი პასუხზე	6.3	19/301
არ სმენია შიდსის შესახებ	3.0	9/301
აივ-ზე ტესტირება ციხეში ყოფნის დროს		
კი	53.2	160/301
ბოლო წლის განმავლობაში	31.2	94/301
1-დან 2 წლამდე პერიოდში	3.0	9/301

კონტინენტიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელს შეუძლია დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით.

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	%	n/N
2 წელზე ადრე	16.6	50/301
არ მახსოვს/უარი პასუხზე	2.3	7/301
არ ყოფილა ტესტირებული	37.9	114/301
უარი პასუხზე	6.0	18/301
არ სმენია შიდსის შესახებ	3.0	9/301
აივ-ზე ტესტირება ციხეში ყოფნის დროს ბოლო ერთი წლის განმავლობაში		
ტესტირებულია აივ-ზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის პასუხი *	21.3	64/301
≤ 24	23.6	13/55
≥ 25	20.7	51/246
ქალი	18.0	9/50
მამაკაცი	21.9	55/251
ტესტირების არ ჩატარების მიზეზები		
არ მჭირდება, რადგან ჯანმრთელი ვარ	46.7	49/105
აივ-ის რისკის შეფასება		
მაღალი რისკი	8.2	24/292
საშუალო რისკი	18.5	54/292
დაბალი რისკი	28.1	82/292
არანაირი რისკი	29.1	85/292
არ ვიცი	11.3	33/292
პასუხი არ არის	4.8	14/292

ცხრილი 5: სგგი ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრება

სგგი	%	n/N
გათვითცნობიერებულობა სგგი-იზე		
სმენია სგგი-ის (კი)	86.4	260/301
გთხოვთ, ჩამოთვალოთ ყველა სგგი, რაც სგმენიათ		
სიფილისი	65.1	196/301
გონორეა	67.1	202/301
ტრიქომონიაზი	25.9	78/301
ქლამიდია	6.6	20/301
სოკოვანი ინფექციები	12.3	37/301
სასქესო ორგანოების ჰერპესი	1.7	5/301
სასქესო ორგანოების მეჩქეკები	3.7	11/301
აივ/შიდსი	19.9	60/301
გთხოვთ, აღწეროთ სგგი-ის სიმპტომები		

გამონადენი სასქესო ორგანოდან	45.8	138/301
გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე, ან ლორწოვან გარსებზე	25.9	78/301
სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოებში	6.6	20/301
შარდვის დროს წვის შეგრძნება	19.3	58/301
ქავილი სასქესო ორგანოს მიდამოში	12.3	37/301
ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში	1.0	3/301
იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი	59.1	178/301
არც ერთი არ იცის	29.2	88/301
უარი პასუხზე	11.6	35/301
სგგი გამოცდილება ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
ჰქონდა სგგი სიმპტომები	14.6	38/260
არ ჰქონდა სგგი სიმპტომები	82.7	215/260
უარი პასუხზე	2.7	7/260
ტესტირებულია სგგი-იზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	10.4	27/260
შეუტყო ტესტირების შედეგები (კი)	88.9	24/27
მკურნალობისათვის მიმართვა:		
ექიმი	60.5	23/38
თვითმკურნალობა	2.6	1/38
არაფერი გააკეთა	28.9	11/38
უარი პასუხზე	7.9	3/38
მიზეზები მკურნალობის არ მიღებისათვის		
არ იცოდა, ვისთვის მიემართა სამკურნალოდ	36.4	4/11

ცხრილი 6: სქესობრივი ქცევა

სქესობრივი ქცევა	%	n/N
ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი ციხეში ბოლო 12 თვის განმავლობაში		3/29
ჰქონდა სქესობრივი ურთიერთობა	8.6	26/301
ჰომოსექსუალური კავშირი	11.5	3/26
ჰეტეროსექსუალური კავშირი	80.8	21/26
უარი პასუხზე	7.7	2/26
არ ჰქონდა სქესობრივი ურთიერთობა	90.4	272/301
უარი პასუხზე	1.0	3/301
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს		
მამაკაცებს შორის		
გამოიყენა კონდომი *	50.0	1/2

სქესობრივი ქცევა	%	n/N
≤ 24	0	0
≥ 25	50	1/2
ქალებს შორის		
გამოიყენა კონდომი * (უარი პასუხზე)	100.0	1/1
კონდომის არგამოყენების მიზეზი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს		
ვენდობი ჩემს პარტნიორს	100	1/1

ცხრილი 7: ნარკოტიკის მოხმარების ისტორია

ნარკოტიკის მოხმარების ისტორია	%	n/N
ნარკოტიკების გამოყენება (ოდესმე)		
კი	64.8	195/301
ინექციური ნარკოტიკები	73.8	144/195
არაინექციური ნარკოტიკები	65.1	127/195
უარი პასუხზე	1.0	2/195
არა	35.2	106/301
გამოცდილება პოლიციასთან და წინა პატიმრობა ნარკოტიკების მოხმარების გამო		
ადმინისტრაციული ჯარიმა	41.7	60/144
წინასწარი დაკავება	39.6	57/144
პატიმრობა	39.6	57/144
ნარკოტიკის მოხმარება ციხეში		
არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	0	0/195
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	0	0/195
შპრიცის გაზიარების პრაქტიკა ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
გამოუყენებია საზიარო შპრიცი/ნემსი ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	0	0/301

ცხრილი 8: დამატებითი სარისკო ქცევა

დამატებითი რისკები	%	n/N
დამატებითი რისკები ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
ჩაუტარებია ტატუირება ციხეში	34.9	105/301
≤ 24	45.5	25/55
≥ 25	32.5	80/246
გამოუყენებია საზიარო შპრიცი სამკურნალო მიზნებით	0.3	1/301

დამატებითი რისკები	%	n/N
გამოუყენებია სხვისი საპარსი	11.0	33/301
გამოუყენებია სხვისი კბილის ჯაგრისი	0	0/301
ალკოჰოლის გამოყენება ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განავლობაში		
მიიღო ალკოჰოლი	2.3	7/301
თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად	42.9	3/7
უარი პასუხზე	57.1	4/7
არ მიუღია ალკოჰოლი	96.3	290/301
უარი პასუხზე	1.3	4/301

ცხრილი 9: ინფორმაციის წყაროები

ინტერვენციები/მედია	%	n/N
აივ/შიდსზე და სგგი-იზე ინფორმაციის წყაროები		
ტელევიზია	53.6	157/293
რადიო	6.5	19/293
გაზეთები	18.1	53/293
სპეციალური ბუკლეტები	27.0	79/293
მეგობრები / ნათესავები	21.5	63/293
ინტერნეტი	5.5	16/293
სხვა პატიმრები	34.8	102/293
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	5.1	15/293
პენიტენციალური სისტემის სამედიცინო პერსონალი	0.7	2/293
სხვა	3.0	20/293
უარი პასუხზე	2.7	8/293
ინფორმირებულია აივ/შიდსის და სგგი-ის შესახებ	97.3	293/301
არასოდეს სმენია აივ/შიდსის და სგგი-ის შესახებ	2.7	8/301
ინფორმაციის სანდო წყაროები		
ტელევიზია	26.3	77/293
რადიო	2.4	7/293
გაზეთები	8.2	24/293
სპეციალური ბუკლეტები	22.2	65/293
მეგობრები / ნათესავები	10.9	32/293
ინტერნეტი	2.3	7/293
სხვა პატიმრები	11.6	34/293
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	5.5	16/293
პენიტენციალური სისტემის სამედიცინო პერსონალი	2.0	6/293
უარი პასუხზე	3.8	11/293

ინტერვენციები/მედია	%	n/N
სხვა	40.9	120/293
ჯანდაცვის მუშაკები	37.5	110/293
ინფორმირებულია აივ/შიდსის და სგგი-ის შესახებ	97.3	293/301
არასოდეს სმენია აივ/შიდსის და სგგი-ის შესახებ	2.7	8/301
პრევენციული პროგრამით მოცვა		
მიიღო ინფორმაცია აივ.შიდსის შესახებ პრევენციული პროგრამებიდან ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	44.2	133/301
სპეციალური ბუკლეტები	43.9	132/301
საგანმანათლებლო ინფორმაცია	17.6	53/301
არ მიუღია ინფორმაცია	55.8	168/301
მიიღო ინფორმაცია აივ.შიდსის შესახებ პრევენციული პროგრამებიდან და მიიღო აივ-ზე ტესტირების შეთავაზება ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	18.3	55/301
≤ 24	18.2	10/55
≥ 25	18.3	45/246
მამაკაცი	20.7	52/251
ქალი	6.0	3/50

ცხრილი 10: აივ/სგგი-ის (სიფილისის) პრევალენტობა

ბიომარკერი	1000 პატიმარზე, 95% CI	n/N
აივ ინფექცია (ELISA Western Blot-ის კონფირმაციით)		
აივ-ის პრევალენტობა (დადებითი)1000 პატიმარზე	3.5 (0.2-18.8)	1/286
≤ 24	0	0/54
≥ 25	4.3 (3.0-23.2)	1/232
ქალი	20.8 (1.4-107.5)	1/48
მამაკაცი	0	0/238
სიფილისის (TPHA)		
სიფილისის პრევალენტობა 1000 პატიმარზე	115.4 (78-162.6)	33/286
≤ 24	55.6 (12.6-156.0)	3/54
≥ 25	129.3 (85.9-184.4)	30/232
ქალი	416.7 (268.1-577.5)	20/48
მამაკაცი	54.6 (28.2-94.7)	13/238

დანართი 2: კვლევის კითხვარი

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი _____

კითხვარი კოდირებულია:

კითხვარი შეყვანილია:

საქართველოში ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა პენიტენციურ სისტემაში

ბიომარკერული კომპონენტით

ქალაქი _____ წელი _____

შესავალი: “ჩემი სახელია _____. კვლევა ტარდება „_____“

(ორგანიზაციის დასახელება) მიერ _____ (პროექტის დასახელება) პროექტის ფარგლებში. პროექტი დაფინანსებულია _____ მიერ (დონორი ორგანიზაციის დასახელება). მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე შეკითხვა. თქვენი პასუხები სრულიად კონფიდენციალურია. თქვენი სახელი არ დაიწერება ამ ფორმაზე, და არასოდეს იქნება გამოყენებული თქვენს მიერ მოცემულ ნებისმიერ ინფორმაციასთან კავშირში. თქვენ არა ხართ ვალდებული მიპასუხოთ იმ შეკითხვებზე, რომელზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ. თქვენ შეგიძლიათ დაასრულოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს, როცა კი ისურვებთ. ჩვენ მეტად დავაფასებთ ამ კვლევაში თქვენს მიერ გაწეულ დახმარებას.”

ინტერვიუერის კოდი _____

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ

თანხმობას)

შედეგების კოდები:

დასრულებული	1
დაუსრულებელი	2
უარი	3

სხვა (ჩაიწერეთ)

ინტერვიუს ადგილი:

#1 საპრობილე (თბილისი) 1

#5 სასჯელადსრულების დაწესებულება (თბილისი) 2

#2 საპრობილე (ქუთაისი) 3

Q1. ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო :

თარიღი: /___/___/___/ დრო: /___/საათი /___/წუთი

ხელმოწერა _____

A. რესპონდენტის სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

A1. რამდენი წლის ბრძანდებით?

/_____/ წლის

უარი პასუხზე 99

A2. რა განათლება გაქვთ მიღებული? (წაუკითხეთ)

არავითარი 1

დაწყებითი (1-4 კლასი) 2

საშუალო (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი) 3

არასრული უმაღლესი განათლება 4

უმაღლესი განათლება 5

უარი პასუხზე 99

A3. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა? (წაუკითხეთ)

დაოჯახებული 1

განქორწინებული/დაშორებული 2

ქვრივი 3

არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული 4

უარი პასუხზე 99

A4. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული ან დევნილი პირი ხომ არ ხართ?

დიახ 1

არა 2

უარი პასუხზე 99

A5. რამდენი ხანია რაც ამ სასჯელს იხდით? (ინტერვიუერს: იგულისხმება ამჟამინდელი თავისუფლების აღკვეთა)

----- (ჩაწერეთ რიცხვი და მონიშნეთ პერიოდი)

(დღე, კვირა, თვე, წელი)

B. აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები

B1. გსმენიათ თუ არა აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ?

დიახ 1

არა (გადადით C1 -ზე) 2

უარი პასუხზე 99

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

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

დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით	1
შემოწმებული სისხლის გადასხმით	2
სხვისი ნახმარი შპრიცის გამოყენებით	3
საზიარო საინექციო მოწყობილობების (შუშა, მისკა, სხვა) გამოყენებით	4
საერთო საპარსით	5
დაცემინებით / დახველებით	6
ხელის ჩამორთმევით	7
ტატუირებისას არასტერილური ნემსის გამოყენებით	8
ინფიცირებულ პირთან ერთად საკვების მიღებით	9
სხვისი ტანსაცმლის ხმარებით	10
დედიდან შვილზე	11
მწერის ან ცხოველის ნაკბენით	
არ ვიცი / მიჭირს პასუხის გაცემა	88
სხვა (დააზუსტეთ)	
უარი პასუხზე	99

B3. როგორ ხდება შიდსის დიაგნოსტირება? (არ წაუკითხოთ)

სისხლის სპეციალური ანალიზით	1
სასქესო ორგანოდან აღებული ნაცხის ანალიზით	2
გარეგანი დათვალიერებით	3
არ ვიცი	88
სხვა (დააზუსტეთ)	

B4. თქვენი აზრით, რამდენად შესაძლებელია აივ/შიდსისაგან საბოლოოდ განკურნება? (არ წაუკითხოთ)

შუქმდებელია	1
ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია	2
სავსებით შესაძლებელია	3
არ ვიცი	88

უარი პასუხზე 99
სხვა (დააზუსტეთ) /

B5. მიგილიათ თუ არა თქვენ შეთავაზება აივ/შიდსზე ანალიზის ჩასატარებლად თავისუფლებების აღკვეთის პერიოდში? (იგულისხმება ამჟამინდელი თავისუფლების აღკვეთა)

დიახ 1
არა (გადადით B7-ზე) 2
უარი პასუხზე (გადადით B7-ზე) 99

B6. ბოლოს როდის მიიღეთ ასეთი შეთავაზება?

_____ წლის _____ თვის წინ
არ მახსოვს 2
უარი პასუხზე 99

B7. თქვენ პირადად გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი აივ/შიდსის დასადგენად?

დიახ 1
არა (გადადით B11 -ზე) 2
უარი პასუხზე 99

B8. გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი აივ/შიდსის დასადგენად პატიმრობაში ყოფნის დროს? (იგულისხმება ამჟამინდელი თავისუფლების აღკვეთა)

დიახ 1
არა 2
უარი პასუხზე 99

B9. ბოლოს როდის გაიკეთეთ ანალიზი აივ/შიდსის დასადგენად?

_____ წლის _____ თვის წინ
არ მახსოვს 2
უარი პასუხზე 99

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

დიახ 1
არა 2
უარი პასუხზე 3

(ამ კითხვის შემდეგ გადადით B12 -ზე)

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

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

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

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის (რომელიც იწვევს შიდსს) გადაცემის რისკის შემცირება ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში?	1	2	88	99
2. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება პრეზერვატივს გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?	1	2	88	99
3. შეიძლება თუ არა, ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს ჰქონდეს აივ ინფექცია, რომელიც იწვევს შიდსს?	1	2	88	99
4. შეიძლება თუ არა ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენის შედეგად?	1	2	88	99
5. შეიძლება თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით?	1	2	88	99
6. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს ეს ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს?	1	2	88	99
7. შეიძლება თუ არა, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს საზიარო საინექციო მოწყობილობას (ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა/ ფილტრი), ან წყალს, რომელშიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი?	1	2	88	99
8. შეიძლება თუ არა, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს კონტინენრიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა?	1	2	88	99
9. თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ნარკოტიკის მომხმარებელმა დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით?	1	2	88	99

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
10. მიმართავთ თუ არა დახმარებისთვის იმ ექიმს (მაგ. სტომატოლოგს, ქირურგს), რომელსაც თქვენამდე მიმართა აივ ინფიცირებულმა?	1	2	88	99
11. გაწყვიტავთ თუ არა ყველანაირ კონტაქტს თქვენს თანამესაკნესთან თუ შეიტყობთ მისი აივ ინფიცირების შესახებ?	1	2	88	99

B13. როგორ შეაფასებდით თქვენს პირად რისკს აივ ინფიცირებისა? (შეაფასეთ რისკი)

მაღალი რისკი	1
საშუალო რისკი	2
დაბალი რისკი	3
არ არსებობს რისკი	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

C1. გსმენიათ თუ არა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ?

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

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

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

სიფილისი, ანუ ათაშანგი	1
გონორეა, ანუ ტრიპერი	2
ტრიქომონიაზი	3
ქლამიდიოზი	4
სოკოვანი ინფექციები	5

სასქესო ორგანოების ჰერპესი	6
სასქესო ორგანოების მექეჭები	7
აივ/შიდსი	8
უარი პასუხზე	99
სხვა (დააზუსტეთ) /	/

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

გამონადენი სასქესო ორგანოდან	1
გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე, ან ლორწოვან გარსებზე	2
სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოებში	3
შარდვის დროს წვის შეგრძნება	4
ქავილი სასქესო ორგანოს მიდამოში	5
ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში	6
უარი პასუხზე	99
არ ვიცი	88
სხვა (დააზუსტეთ) /	/

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

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

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

დიახ	1
არა (გადადით C8-ზე)	2
უარი პასუხზე (გადადით C8-ზე)	99

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

_____ წლის _____ თვის წინ	
არ მახსოვს	2
უარი პასუხზე	99

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

დიახ	1
არა	2

(ამ კითხვის შემდეგ გადადით C9 –ზე)

C8. თუ არ გაგიკეთებიათ ანალიზი, რატომ? (შესაძლოა რამდენიმე პასუხი)

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

**C9. რა ზომებს მიმართეთ, როდესაც გამოვლინდა სგგი-ის სიმპტომები?
(ინტერვიუერს: არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი, მხოლოდ შეუსაბამეთ მას რესპონდენტის პასუხები)**

მივმართე ექიმს	1
არანაირ ზომებს არ მივმართე	5
უარი პასუხზე	99
სხვა (დააზუსტეთ) /	/

C10. ბოლო ერთი წლის მანძილზე ჩაგიტარებიათ თუ არა ექიმის მეთვალყურეობით მკურნალობა სგგი-ის გამო?

დიახ (გადადით სექციაზე D)	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

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

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

D. სქესობრივი ქცევა, სქესობრივ პარტნიორებთან ურთიერთობა, კონდომის გამოყენება

D1. გქონდათ თუ არა სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

დიახ	1
არ მქონია (გადადით E1-ზე)	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

D2. რა ტიპის სქესობრივი ურთიერთობა გქონდათ? (შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი)

ჰეტეროსექსუალური (გადადით E1-ზე)	1
ჰომოსექსუალური	2
უარი პასუხზე (გადადით E1-ზე)	99

D3. გთხოვთ გაიხსენოთ უკანასკნელი ანალური სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

დიახ (გადადით E1-ზე)	1
არა	2
არ მქონია ანალური კონტაქტი	3
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

D4. რა მიზეზით არ გამოიყენეთ მაშინ კონდომი? (არ წაუკითხოთ, შესაძლებელია პასუხის რამდენიმე ვარიანტი)

დამავიწყდა	1
პარტნიორის უარი	2
ნაკლებ სიამოვნებას მანიჭებს	3
ვენდობოდი პარტნიორს	4
კონდომი არ იყო ხელმისაწვდომი	5
ხშირად იხევა, აზრი არ აქვს მის გამოყენებას	6
მომერიდა პარტნიორს შევთავაზო	7
უარი პასუხზე	99
სხვა (დააზუსტეთ) /	/

E. ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება

E1. მიგიღიათ თუ არა ოდესმე ნარკოტიკული ნივთიერება?

დიახ	1
არა (გადადით G1-ზე)	2
უარი პასუხზე	99

E2. რა ტიპის ნარკოტიკი მიგიღიათ? (შესაძლოა პასუხის რამდენიმე ვარიანტი)

ინექციური (ვენაში ან კუნთში ჩხვლეტა)	1
არაინექციური (მოწვევა/დალევა/შეყნოსვა) <i>(გადადიოთ G1-ზე)</i>	2
უარი პასუხზე <i>(გადადიოთ G1 -ზე)</i>	99
სხვა (დააზუსტეთ) /	/

E3. რამდენი ხნის სტაჟი გაქვთ, როგორც ინექციური გზით წამლის მომხმარებელს? (შესაძლებელია მხოლოდ წლის, მხოლოდ თვის ან ორივეს ერთად ჩაწერა)

/ _____ წელი / _____ თვე /

უარი პასუხზე 99

E4. თუ შეწყვეტილი გაქვთ ინექციური გზით ნარკოტიკის მოხმარება, რამდენი ხანია?

/ _____ წელი / _____ თვე /

არ მახსოვს 88

უარი პასუხზე 99

E5. მიგიღიათ თუ არა რაიმე ნარკოტიკი ბოლო 12 თვის მანძილზე?

დიახ 1

არა *(გადადიოთ E8 -ზე)* 2

უარი პასუხზე *(გადადიოთ E8 -ზე)* 99

E6. რა ტიპის ნარკოტიკი მიიღეთ? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

ინექციური (ვენაში ან კუნთში ჩხვლეტა) 1

არაინექციური (მოწვევა, დალევა, შეყნოსვა) 2

უარი პასუხზე 99

სხვა (დააზუსტეთ) /

E7. ბოლოს როდის მიიღეთ ნარკოტიკი ინექციური გზით?

_____ წლის _____ თვის წინ

არ მახსოვს 88

უარი პასუხზე 99

E8. მიგიღიათ თუ არა ადმინისტრაციული სასჯელი (ჯარიმა) ნარკოტიკების მოხმარების გამო თავისუფლებაზე ყოფნის დროს?

დიახ 1

არა 2

უარი პასუხზე 99

E9. ყოფილხართ თუ არა წინასწარი დაკავების საკანში ნარკოტიკების მოხმარების გამო?

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

E10. მჯდარხართ თუ არა საპატიმროში ნარკოტიკების მოხმარების გამო?

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

F. წამლისა და საინექციო მოწყობილობების გაცვლის პრაქტიკა

F1. გაიხსენეთ, როდესაც ბოლოს გაიკეთეთ ნარკოტიკი, ისარგებლეთ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული ნემსით ან შპრიცით?

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

F2. ბოლო 12 თვის მანძილზე როდის გამოიყენეთ სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი?

_____ წლის _____ თვის წინ

არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

G დამატებითი რისკები

G1. გაგვიკეთებიათ თუ არა ტატუირება თავისუფლების აღკვეთის ადგილას? (იგულისხმება ამჟამინდელი თავისუფლების აღკვეთის პერიოდი)

დიახ	1
არა (გადადით G2-ზე)	2
უარი პასუხზე	99

G2. ბოლოს როდის გამოიყენეთ სხვის მიერ გამოყენებული შპრიცი სამკურნალო მიზნით პატიმრობისას? (იგულისხმება ამჟამინდელი თავისუფლების აღკვეთის პერიოდი)

_____ წლის _____ თვის წინ

არ გამოიყენებია	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

G3. ბოლოს როდის გამოიყენეთ სხვისი საპარსი პატიმრობისას? (იგულისხმება ამჟამინდელი თავისუფლების აღკვეთის პერიოდი)

_____ წლის _____ თვის წინ	
არ გამომიყენებია	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

G4. ბოლოს როდის გამოიყენეთ სხვისი კბილის ჯაგრისი პატიმრობისას (იგულისხმება ამჟამინდელი თავისუფლების აღკვეთის პერიოდი)?

_____ წლის _____ თვის წინ	
არ გამომიყენებია	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

G5. მიგიღიათ თუ არა ალკოჰოლური სასმელი პატიმრობისას? (იგულისხმება ამჟამინდელი თავისუფლების აღკვეთის პერიოდი)

დიახ	1
არა (გადადით H1 -ზე)	2
უარი პასუხზე (გადადით H1 -ზე)	99

G6. რამდენად ხშირად იღებდით ალკოჰოლს პატიმრობისას ლუდისა და ალკოჰოლის დაბალი შემცველობის მქონე სასმელების ჩათვლით?

კვირაში რამდენიმეჯერ	1
კვირაში ერთხელ	2
2-3-ჯერ თვეში	3
თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად	4
უარი პასუხზე	99

H. ინფორმაციის მიღების გზები

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

ტელევიზია	1
რადიო	2
გაზეთები, ჟურნალები	3
სპეციალური ბუკლეტები	4
მეგობრები, ნათესავები	5
ინტერნეტი	6
სხვა პატიმრები	7
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები / სოციალური მუშაკები	8
სასჯელაღსრულების სისტემის მუშაკები	9
საერთოდ არ მიმიღია ინფორმაცია	10

სხვა (დააზუსტეთ) /

H2. მივიღიათ თუ არა ბროშურა/ბუკლეტი და/ან ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლისგან/სამედიცინო პერსონალისგან თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში? (იგულისხმება ამჟამინდელი პატიმრობის აღკვეთის პერიოდი)

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ბროშურა/ბუკლეტი აივ/შიდსის შესახებ	1	2	88	99
2. საგანამანათლებლო ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ	1	2	88	99
3. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

H3. ინფორმაციის რომელი წყარო არის თქვენთვის ყველაზე უფრო სანდო? (შესაძლოა რამდენიმე პასუხი)

ტელევიზია	1
რადიო	2
გაზეთები, ჟურნალები	3
სპეციალური ბუკლეტები	4
მეგობრები, ნათესავები	5
ინტერნეტი	6
სხვა პატიმრები	7
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	8
სასჯელაღსრულების სისტემის მუშაკები	9
უარი პასუხზე	99
სხვა (დააზუსტეთ) /	

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

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

მადლობა გადაუხადეთ რესპოდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ.

Q3. რესპოდენტი ინტერვიუს დროს იყო:

დაინტერესებული	1
ინდიფერენტული	2
მშვიდი	3
აგზნებული	4

ინტერვიუს დასრულების დრო / ____/საათი / ____/ წუთი

კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.

ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა:

თანამდებობა _____

ორგანიზაცია _____