

ავი ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო ქცევები  
სექს-მუშაკებს შორის საქართველოს ორ ქალაქში

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით  
თბილისსა და ბათუმში 2012 წელს

კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდი კურაციო

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"

თებერვალი 2013



## 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 ნინო წერეთელმა (საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"), ივლით ჩიქოვანმა, ნათია შენგელიამ, ნინო ჩხაიძემ და მაია უჩანეიშვილმა (საერთაშორისო ფონდი კურაციო).

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

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის "თანადგომა" თანამშრომლების: კოორდინატორის ხათუნა ხაჭომიას, ასევე ინტერვიუერების: ვაჟა კასრელიშვილის, მაია ჯიბუტის, კახაბერ ახვლედიანის, ქეთევან ჭელიძის, ზაზა ბაბუნაშვილის და მედეა გუგუნავას და სოციალური მუშაკების - თეა ჭახრაკიას, კახაბერ კეპულაძის, ირინა ბრეგვაძის, არჩილ რეხვიაშვილის, ქეთევან ჯიბლაძის და შოთა მახარაძის წვლილს, მათ მიერ რეკრუტირებისა და ინტერვიუების პროცესში მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეული სამუშაოსათვის.

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

# სარჩევი

შემოკლებები.....	IV
განმარტებები.....	V
რეზიუმე .....	2
შესავალი .....	2
მეთოდები .....	2
შედეგები .....	3
რეკომენდაციები.....	7
შესავალი.....	11
მეთოდები.....	12
ეთიკის საკითხები .....	12
სამიზნე ჯგუფის აღწერა კვლევის არეალში.....	13
შერჩევა .....	14
მეფინგი.....	15
კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება.....	16
კვლევის ინსტრუმენტი და ბიომარკერი.....	18
მონაცემთა შეყვანა და სტატისტიკური ანალიზი .....	19
კვლევის შედეგები .....	20
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები .....	20
ოჯახური მდგომარეობა .....	21
ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება.....	21
სექს-ბიზნესში ჩართულობის ასპექტები .....	22
სქესობრივი ქცევა სხვადასხვა ტიპის კლიენტებთან/ პარტნიორებთან .....	22
კონდომების ხელმისაწვდომობა .....	26
სექს-მუშაკებზე ძალადობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.....	26
სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა .....	27
აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ტესტირება.....	27
სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები.....	30
სგგი/აივ-ის პრევალენტობა .....	31
ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა (ბათუმი).....	32
დასკვნები და დისკუსია .....	34

დანართი 1: მონაცემთა ცხრილები .....	49
დანართი 2: კვლევის კითხვარი.....	62
ნარკოტიკული საშუალება .....	64

## შემოკლებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
შიდსი	შემძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
BSS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა
BioBSS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით
CI	სარწმუნოობის ინტერვალი
CIF	საერთაშორისო ფონდი კურაციო
GARPR	აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიში
OR	შანსების თანაფარდობა
PCR	პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის
SHIP	სგგი/აივ-ის პრევენციის პროექტი
TLS	დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევა
TPHA	ჰემაგლუტინაციის რეაქცია სპიროქეტული ანტიგენით
USAID	ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
UNGASS	გაეროს გენერალური ასამბლეის სპეციალური სესია

## განმარტებები<sup>1</sup>

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

**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).

**მეფინგი** - კვლევისათვის შერჩევის ფორმატის დასადგენად და სექს-მუშაკების რაოდენობის, მათი სამუშაო ადგილების და სამუშაო საათების დადგენის მიზნით მონაცემების რუკაზე დატანის პროცედურა.

**ტრეფიკინგი** - კომერციული სექსის მუშაკებთან ეს ტერმინი გულისხმობს მხოლოდ ტრეფიკინგს სექსუალური ექსპლუატაციის მიზნით. ტრეფიკინგი სექსუალური ექსპლუატაციის მიზნით - როდესაც ადამიანები ძალით ან მოტყუებით მიჰყავთ სამუშაოდ, ხშირად საზღვარგარეთ, ართმევენ პასპორტსა და საბუთებს და აიძულებენ, იმუშაონ სექს-მუშაკებად.

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

**კომერციული სექსი** - პროსტიტუცია.

**კომერციული სექსის მუშაკი** - პირი, რომელიც კომერციული სექსის სფეროშია დაკავებული და ამყარებს სქესობრივ კავშირს მატერიალური ანაზღაურების საფასურად.

**კომერციული სექსის მუშაკი (კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმი)** - პირი, რომელიც ბოლო 12 თვის მანძილზე კომერციული სექსის სფეროშია დაკავებული და ამყარებს სქესობრივ კავშირს მატერიალური ანაზღაურების საფასურად.

---

<sup>1</sup> მაღალი რისკის ჯგუფების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების სტანდარტული მეთოდური სახელმძღვანელო, 2010. [www.curatiofoundation.org](http://www.curatiofoundation.org)

**სექს-მუშაკის კლიენტი** - პირი, რომელიც სქესობრივ მომსახურებაში იხდის მატერიალური საფასურს.

**რეგულარული კლიენტი** - პირი, რომელიც ხშირად იყენებს ერთი კონკრეტული სექს-მუშაკის სქესობრივ მომსახურებას.

**რეგულარული პარტნიორი** – მეუღლე/საყვარელი/პირი, ვისთანაც სექს-მუშაკი თანაცხოვრებაშია ან ვისთანაც აქვს რეგულარული სქესობრივი ურთიერთობა ფულადი ანაზღაურების გარეშე.

**ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკი** - პირი, რომელიც ქუჩებში სეირნობის ან გარკვეულ ადგილზე დგომის საშუალებით შოულობს სქესობრივ პარტნიორებს და მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ ამყარებს მათთან სქესობრივ კავშირს.

**დაწესებულებაში მომუშავე სექს-მუშაკი** - პირი, რომელიც გარკვეული ტიპის დაწესებულებებში (ბარი, საუნა, სასტუმრო, ბორდელი) იმყოფება კლიენტების მოზიდვის და/ან მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ მათთან სქესობრივი კავშირის დამყარების მიზნით.

**დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევა** - კვლევის მონაწილეთა შერჩევის მეთოდი, რომელიც ეფუძნება დაშვებას, რომ გარკვეული ჯგუფის წევრებს ახასიათებთ დროის კონკრეტულ პერიოდში და კონკრეტულ ადგილას თავშეყრა. დაკვირვების შედეგად ხდება სხვადასხვა თავშეყრის ადგილისა და დროის მონაცემების აღრიცხვა და რუკაზე დატანა და ამ მონაცემების საფუძველზე კვლევის მონაწილეთა შერჩევა.

## 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. ეროვნული ეპიდემიოლოგიის სისტემის მონაცემების მიხედვით, ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის გზით დაინფიცირების შემთხვევები 2012 წელს აივ-ის რეგისტრირებული შემთხვევების 44.3%-ს შეადგენს<sup>2</sup>.

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს კომერციულ სექს-მუშაკ ქალებს შორის ჩატარებულ BioBSS კვლევების შემდგომ ტალდას. ეს კვლევები 2002 წლის შემდგომ ტარდება.

წარმოდგენილი კვლევა ჩატარდა 2012 წელს, დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის (TLS) მეთოდის გამოყენებით, და მასში მოხერხდა სულ 280 სექს-მუშაკის რეკრუტირება – 160 თბილისში და 120 – ბათუმში. 2012 წლის BioBSS კვლევის მიზანი იყო აივ-ისა და სიფილისის პრევალენტობის გაზომვა კომერციული სექსის მუშაკებს შორის, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა და თვალსაჩინო ინფორმაციის მოპოვება ადვოკატორებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის. კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის "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.

### მეთოდები

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

---

<sup>2</sup> დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2012, გამოუქვეყნებელი მონაცემები



კვლევისათვის შერჩევის ფორმატის დასადგენად და სექს-მუშაკების რაოდენობის, მათი სამუშაო ადგილების და სამუშაო საათების განსაზღვრის მიზნით, 2012 წლის მარტში (ბათუმი) და 2012 წლის აპრილში (თბილისი) ჩატარდა "მეფინგი" - მონაცემების რუკაზე დატანის პროცედურა (უფრო დეტალური ანგარიშისათვის იხილეთ მეთოდოლოგიის სექცია). თბილისში კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 160, ხოლო ბათუმში კი - 120 სექს-მუშაკმა.

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

## **შედეგები**

2012 წლის კვლევის ძირითადი მიგნებები და მათი შედარება წინა (2008-2009) კვლევის მონაცემებთან მოყვანილია ქვემოთ.

### **სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები**

სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა იყო 38 თბილისში და 35 - ბათუმში; მათი უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა და წარმოადგენს ასაკობრივ ჯგუფს „40+“;

უმრავლესობა ქართველია, მიღებული აქვს საშუალო/პროფესიული განათლება, განქორწინებულია და კვლევის ქალაქში სხვა ადგილიდან არის ჩამოსული.

სექს-მუშაკებს შორის მათ სოციალურ-დემოგრაფიულ მახასიათებლებში გამოვლენილი ძირითადი ტენდენცია არის ასაკისმატება, განსაკუთრებით თბილისის სექს-მუშაკებს შორის. ასევე, გაზრდილია იმ სექს-მუშაკების წილი, ვინც ბათუმში სხვა ქალაქებიდან ჩამოვიდა, რაც, შესაძლოა, აიხსნას მომატებული ტურიზმით ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში.

### **სქესობრივი ქცევა**

თბილისის სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა (95%) აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას ბოლო კლიენტთან და კონდომის მუდმივ გამოყენებას კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში (80%).

კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს ფასიან კლიენტთან მნიშვნელოვნად შემცირდა ორივე ქალაქში, მაგრამ მაინც ძალიან მაღალი რჩება თბილისში (95%) და საკმაოდ მაღალი - ბათუმში (85.8%).

კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, ისევე, როგორც კონდომის გამოყენება რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს შემცირებულია ბათუმში 2008 წელთან შედარებით.

რაც შეეხება რეგულარულ პარტნიორებს, მათთან კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს მნიშვნელოვნად არ შეცვლილა ბოლო წლების განმავლობაში და დაბალი რჩება (17.6% თბილისში და 11.3% ბათუმში).

უსაფრთხო სქესობრივი პრაქტიკა გავრცელებულია სექს-მუშაკებს შორის. თუმცა, კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები სხვადასხვა ტიპის პარტნიორთან ოდნავ შემცირებულია 2008 წლის შემდეგ; საგანგაშოა კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენების შემცირება ბათუმში. გაუარესებული ქცევის ტენდენცია, განსაკუთრებით კი ბათუმის სექს-მუშაკებს შორის, მიუთითებს, რომ ბათუმის კომერციულ სექსში ახლად შემოსულ მუშაკებს სჭირდებათ უწყვეტი პრევენციული ინფორმაცია და კონდომები. პარტნიორის უარი, რომელიც აღინიშნა, როგორც კონდომის არგამოყენების მიზეზი ფასიან პარტნიორებთან, მიუთითებს, რომ სექს-მუშაკებს არ აქვთ თავიანთ კლიენტებთან უსაფრთხო სექსის შესახებ მოლაპარაკებისათვის აუცილებელი უნარები.

### **კონდომები**

კონდომები საკმაოდ ხელმისაწვდომია სექს-მუშაკებისათვის აფთიაქებში და არასამთავრობო ორგანიზაციაში „თანადგომა“.

### **სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა**

ორივე ქალაქში თითქმის ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებულია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. გამოკითხული სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ იცის სგგი-ის სულ მცირე ერთი სიმპტომი ქალებში.

იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც აღნიშნა რაიმე სგგი სიმპტომის ქონა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გაიზარდა ბათუმში (62.5%), რაც შეიძლება დაკავშირებული იყოს კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენების კლებასთან.

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების ნახევარზე ნაკლები მიმართავს თვითმკურნალობას, რაც წინა BioBSS კვლევების მიგნებებთან შედარებით დაბალი მაჩვენებელია.

ცოდნა ქალებსა და მამაკაცებში სგგი სიმპტომების შესახებ იგივეა, რაც 2008-2009 წლების კვლევაში. იმ სექს-მუშაკების წილი, რომელთაც ვერ შეძლეს სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომის დასახელება, გაზრდილია თბილისში და შემცირებული - ბათუმში.

### **აივ ინფექციის შესახებ ცოდნა და ტესტირება**

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა ინფორმირებულია აივ/შიდსის შესახებ.

სექს-მუშაკების საკმაოდ მცირე ნაწილმა შეძლო, სწორი პასუხი გაეცა აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებული 5 კითხვისათვის (13.8% თბილისში, 19.2% - ბათუმში), თუმცა, ეს მონაცემი მიგვითითებს ცოდნის მნიშვნელოვან ზრდაზე ბათუმში 2008-2009 წლების კვლევასთან შედარებით.

სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ დაასახელა კონდომი, როგორც სგგი/აივ-ისაგან თავდაცვის ერთ-ერთი საშუალება.

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ იცის, თუ სად შეუძლიათ მათი წრის ადამიანებს აივ-ზე ტესტირების ჩატარება (75.6% თბილისში და 89.2% ბათუმში).

თბილისში სექს-მუშაკების ერთ მეოთხედს და ბათუმში - მათ ორ მესამედს ჩატარებული ჰქონდა აივ-ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და მიღებული ჰქონდა თავისი ანალიზის პასუხი. ბათუმში ამ მხრივ სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა აღინიშნება ( $p < 0.01$ ) 2008 წლის შემდგომ.

იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც ოდესმე ყოფილა აივ-ზე ტესტირებული, მაღალია და გაზრდილია ბათუმში წინა კვლევებთან შედარებით.

აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის დონე ბათუმში მნიშვნელოვნად გაიზარდა, ხოლო თბილისში კი იგივე დარჩა. ორივე ქალაქში აღინიშნება აივ-ზე ოდესმე ტესტირების მაჩვენებელი. ბათუმის სექს-მუშაკებში მომატებულია აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირებისა და კონსულტირებისათვის მიმართვა, პასუხების შემდგომი მიღებით. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ტესტირებულმა ყველა სექს-მუშაკმა მიიღო თავისი ანალიზის პასუხი.

### **პრევენციული პროგრამებით მოცვა/მედია**

სგგი/აივ-ზე ინფორმაციის ყველაზე პოპულარული წყარო არის ტელევიზია/რადიო, რასაც მოყვება მეგობრები და გაზეთები. ინფორმაციის ყველაზე სანდო წყაროდ რესპონდენტებმა დაასახელეს არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები და ტელევიზია.

თბილისსა და ბათუმში სექს-მუშაკების პრევენციული პროგრამებით მოცვა სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად შემცირდა წინა კვლევასთან შედარებით.

### **ბიომარკერი**

კვლევით გამოვლენილი აივ-ის პრევალენტობა იყო 1.3% (2 სექს-მუშაკი) თბილისში და 0.8% (1 სექს-მუშაკი) – ბათუმში. აივ ინფექციის პრევალენტობის მხრივ სექს-მუშაკებს შორის ბოლო ათი წლის განმავლობაში მნიშვნელოვანი ცვლილება არ დაფიქსირებულა.

გადატანილი სიფილისის მაჩვენებლები იგივეა, რაც წინა BSS კვლევის დროს (34.6% და 42.5% თბილისსა და ბათუმში), თუმცა, გონორეის გავრცელებამ განიცადა ზრდა, 2008 წლის მიგნებებთან შედარებით. თბილისში ეს ზრდა არის 5.7%-დან 14.4%-მდე, ხოლო ბათუმში - 5.8%-დან 7.7%-მდე.

ბოლო ათი წლის განმავლობაში აივ ინფექციის გავრცელება დაბალი რჩება. გადატანილი სიფილისის პრევალენტობა იგივე დონეზეა, ხოლო გონორეის გავრცელებამ მოიმატა 2008 წლის შემდეგ.

### **ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა (ბათუმი)**

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა (99.2%) ინფორმირებულია ტრეფიკინგის პრობლემის შესახებ, თუმცა, მხოლოდ 8.3%-ს (ათი 120-დან) აქვს ტრეფიკინგის გამოცდილება.

ბათუმში სექს-მუშაკების ნახევარი (50.8%) აღნიშნავს, რომ საკუთარი ნებით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ (ძირითადად თურქეთში) ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. საზღვარგარეთ კომერციული სექსის მიზნით ვიზიტების საშუალო რაოდენობაა 10.5. რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტი კვლავ გამოხატავს საზღვარგარეთ წასვლის სურვილს ფულის შოვნის მიზნით.

იმ სექს-მუშაკების 36.1%, ვინც საზღვარგარეთ ყოფილა სამუშაოდ, აღნიშნავს, რომ ისინი ყოველთვის იყენებენ კონდომებს კლიენტებთან, ხოლო 21.3% აფიქსირებს, რომ არასოდეს იყენებენ კონდომებს; მხოლოდ რამდენიმემ აღნიშნა ნარკოტიკების მოხმარება.

საზღვარგარეთ სექს-მუშაკებს უფრო მეტი კლიენტი ჰყავთ და თითო კლიენტისაგან უფრო მაღალ ანაზღაურებას იღებენ.

საზღვარგარეთ აივ/სგვი ტესტირება ხელმისაწვდომია მხოლოდ ერთი მეხუთედისთვის და მათ უმრავლესობას (66.7%) გამოუყენებია ეს მომსახურება სულ მცირე ერთხელ.

ტრეფიკინგის შესახებ ინფორმირებულობა მაღალია; მხოლოდ 10-მა სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. სექს-მუშაკების ნახევარი საკუთარი ნებით დადის

საზღვარგარეთ სამუშაოდ. კონდომების გამოყენების მაჩვენებელი საზღვარგარეთ ყოფნისას დაბალია.

## რეკომენდაციები

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შემუშავებული რეკომენდაციები ფოკუსირებულია შემდეგ საკითხებზე:

1) სექს-მუშაკების, მათ კლიენტებისა და რეგულარული პარტნიორებისათვის სავსე მუშაკების და თანასწორგანმანათლებლების მეშვეობით სპეციფიკური და ნათელი აივ-პრევენციის შეტყობინებების და ისეთი მასალების მიწოდება, რომლებიც ხელს შეუწყობს კონდომის გამოყენებას; 2) პრევენციული პროგრამების მოცვის გაზრდა კონდომების უფრო ინტენსიური გავრცელებით და მობილური ლაბორატორიების მეშვეობით აივ-ზე ნებაყოფლობითი სწრაფი ტესტირების გაგრძელებით, ადეკვატური ტესტირებამდე და ტესტირების შემდგომი კონსულტირებით; 3) ბათუმში ახლად ჩამოსულ სექს-მუშაკებზე მიმართული ინტერვენციების გაძლიერება; 4) ქვეყნის შიგნით სექს-მუშაკების მიგრაციის გათვალისწინებით, სექს-მუშაკებზე მიმართული ინტერვენციების ფოკუსირება მთავარ ქალაქებში - თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი, ზუგდიდი და თელავი; 5) სექს-მუშაკების (და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფების) როგორც ქცევით, ასევე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე არაიძულებითი, ანონიმური, ეთიკური პრინციპების დაცვით, განმეორებითი ზედამხედველობის განხორციელება ქვეყნის მასშტაბით, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს პრევალენტობის შესაძლებელი კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია.

**ცხრილი 1: აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის (GARPR) ინდიკატორები**

ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი	
	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
<b>აივ-ზე ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში</b>				
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება და შეიტყო ანალიზის პასუხი	26.9	43/160	62.5	75/120
≤ 24	35.7	5/14	54.5	6/11
≥ 25	26.0	38/146	63.3	69/109
<b>პრევენციული პროგრამებით მოცვა</b>				
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც იცის, სად ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება და მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	55.6	89/160	77.5	93/120
≤ 24	7.1	1/14	63.6	7/11
≥ 25	60.3	88/146	78.9	86/109
<b>ცოდნა აივ-ის პრევენციის შესახებ</b>				
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც სწორად ასახელებს აივ/შიდსის სქესობრივი გზით გადაცემის პრევენციის მეთოდებს და უარყოფს ძირითად ცრურწმენებს აივ-ის გადაცემის შესახებ	13.8	22/160	19.2	23/120
≤ 24	14.3	2/14	18.2	2/11
≥ 25	13.7	20/146	19.3	21/109
<b>კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან</b>				
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან სქესობრივი კონტაქტის დროს	95	152/160	85.8	103/120
≤ 24	100.0	14/14	100.0	11/11
≥ 25	94.5	138/146	84.4	92/109
<b>ბიომარკერი</b>				
<b>აივ დადებითი</b>				
≤ 24	1.3	2/156	0.8	1/120
≥ 25	1.4	0/13	0.9	0/11
≤ 24				
≥ 25	1.4	2/143	0.9	1/109

**ცხრილი 2: თბილისში და ბათუმში სექს-მუშაკებისათვის დამახასიათებელი ძირითადი ინდიკატორების მოკლე მიმოხილვა, ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა, 2012**

ინდიკატორები	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
<b>დემოგრაფიული მახასიათებლები</b>				
ასაკის მედიანა		38		35
განათლების დონე (საშუალო)	78.8	126/160	82.5	99/120
ქართველი	85.0	136/160	90.8	109/120
ოჯახური მდგომარეობა (განქორწინებული)	73.1	117/160	74.2	89/120
ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები	85.6	137/160	90.8	109/120
<b>ნარკოტიკების მოხმარება</b>				
ნარკოტიკის არაინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	5.6	9/160	8.3	10/120
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	3.8	6/160	0.8	1/120
<b>კომერციულ სექსში ჩართულობა</b>				
ასაკის მედიანა პირველი სქესობრივი კონტაქტისას		17		17
ასაკის მედიანა, როდესაც პირველად გასწია სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ		30		28
სექს-მუშაკად მუშაობის წლების საშუალო მაჩვენებელი		7		6
<b>სარისკო სქესობრივი ქცევა</b>				
კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან	94.4	151/160	85.8	103/120
კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში	80.0	128/160	50.8	61/120
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს რეგულარულ კლიენტთან	89.4	127/142	75.5	80/106
კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	76.1	108/142	56.6	60/106
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს რეგულარულ პარტნიორთან	17.6	13/74	11.3	8/71
კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	9.5	7/74	5.6	4/71
<b>კონდომების ხელმისაწვდომობა</b>				
ადგილი, სადაც შოულობს კონდომებს (აფთიაქი)	86.3	138/160	95.0	114/120
5 წუთზე ნაკლები სჭირდება კონდომის	68.1	109/160	54.2	65/120



ინდიკატორები	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
შონისათვის				
აქვს კონდომები თან ან სამუშაო ადგილზე	65.6	105/160	85.0	102/120
მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	64.4	103/160	82.5	99/120
აივ/სგგი-ისთან დაკავშირებული ცოდნა, გამოცდილება, პრაქტიკა				
სმენია აივ/შიდსის შესახებ	94.4	151/160	100.0	120/120
სწორად პასუხობს ოთხ შეკითხვას აივ-ის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (ეროვნული ინდიკატორი)	28.1	45/160	35.0	42/120
სმენია სგგი-ის შესახებ	93.8	150/160	99.2	119/120
იცის სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი ქალებში	80.0	120/150	84.9	101/119
იცის სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი მამაკაცებში	70.7	106/150	74.8	89/119
ჰქონდა სგგი სიმპტომი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	22.5	36/160	62.5	75/120
მიმართა თვითმკურნალობას	38.9	14/36	40.0	30/75
სამკურნალოდ მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას	55.6	20/36	64.0	48/75
სამკურნალოდ მიმართა აფთიაქს	16.7	6/36	18.7	14/75
აივ-ზე ტესტირება და რისკის შეფასება				
იცის, სად ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება	75.6	121/160	89.2	107/120
ოდესმე ტესტირებულია აივ-ზე	67.5	108/160	80.8	97/120
ტესტირებულია აივ-ზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	26.9	43/160	62.5	75/120
აივ-ინფიცირების პირადი რისკი შეაფასა, როგორც მაღალი	38.4	58/151	42.5	51/120
აივ-ინფიცირების პირადი რისკი შეაფასა, როგორც არარსებული	16.6	25/151	10.8	13/120
ბიომარკერი				
აივ-ის პრევალენტობა	1.3	2/156	0.8	1/120
სიფილისის პრევალენტობა	34.6	54/156	42.5	51/120
გონორეის პრევალენტობა	14.4	23/160	7.7	9/117



## 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%<sup>3</sup>. 2012 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით, ეროვნულ ზედამხედველობის სისტემაში სულ 3,559 აივ-ის შემთხვევა იყო რეგისტრირებული. ახალი შემთხვევების წლიური რაოდენობა გაიზარდა დაახლოებით 100-დან 2000-იანი წლების დასაწყისში 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. ეს მაჩვენებელი სტაბილურად იზრდებოდა ბოლო წლების განმავლობაში და 2012 წელს 44.3%-ს მიაღწია<sup>4</sup>. 2002-2007 წლებში ორგანიზაციის „გადავარჩინოთ ბავშვები“ საქართველოს ოფისმა, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ დაფინანსებული სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის (SHIP) პროექტის ფარგლებში ქვეყანაში დანერგა მეორე თაობის ეპიდზედამხედველობა და ჩაატარა ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევები ბიომარკერის კომპონენტით (BioBSSs) სხვადასხვა საკვანძო პოპულაციებში. სექს-მუშაკებს შორის პირველი BioBSS კვლევა ჩატარდა თბილისში 2002 წელს, მას მოყვა მსგავსი კვლევები თბილისსა და ბათუმში 2004 და 2006 წლებში. 2009 წელს, აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების პროექტის ფარგლებში, ჩატარდა სექს-მუშაკებს შორის ქვევაზე ზედამხედველობის შემდგომი ტალღა თბილისსა და ბათუმში. კვლევა განხორციელდა საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ (CIF), საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრთან „თანადგომა“ და ინფექციური დაავადებების, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრთან ერთად. წარმოდგენილი კვლევა თბილისში და ბათუმში სექს-მუშაკებს შორის BioBSS ზედამხედველობის მომდევნო ტალღას წარმოადგენს. კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ

<sup>3</sup> UNAIDS, AIDInfo, 2012. <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia/>

<sup>4</sup> დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გამოუქვეყნებელი მონაცემები

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 განმახორციელებლები არიან საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“ და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

2012 წლის კვლევის მიზანი იყო აივ-ის, სიფილისის და გონორეის პრევალენტობის, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა კომერციული სექს-მუშაკების პოპულაციაში და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ადვოკაციისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის.

წინამდებარე ანგარიში წარმოადგენს კვლევების მეშვეობით მიღებული მონაცემების ანალიზს. განსაკუთრებული აქცენტი კეთდება აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის (GARPR) რამდენიმე ძირეულ ინდიკატორსა და ეროვნულ ინდიკატორებზე. ანალიზი მოიცავს თითოეული ინდიკატორის განაწილებას ორი ასაკობრივი ჯგუფის მიხედვით, რაც წარმოდგენილია დანართში მონაცემთა ცხრილების სახით. ანგარიშის ბოლოს წარმოდგენილია ასევე დასკვნები და რეკომენდაციები, რომელთაგან ზოგიერთი წინა BSS-ებთან შედარების გზით არის მიღებული.

## მეთოდები

### ეთიკის საკითხები

მკვლევარებს გათვითცნობიერებული ჰქონდათ ის ფაქტი, რომ კვლევაში მონაწილე პირები შეიძლება გარკვეული სოციალური ზიანის რისკის ქვეშ აღმოჩენილიყვნენ იმ შეეთხვევაში, თუ მოხდებოდა მათი იდენტიფიცირება, როგორც მიზნობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებისა. კვლევები ისე იყო დაგეგმილი, რომ უზრუნველყო მონაწილეების მაქსიმალური დაცვა და, ამავდროულად, მოეტანათ 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;
- კვლევაში მონაწილე პერსონალი წინასწარ იყო მომზადებული სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში;
- ინდივიდებს, რომელთაც აივ ინფექცია დაუდგინდათ, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს შესაბამის დაწესებულებაში შემდგომი ტესტირებისა და საჭიროებისამებრ, მკურნალობისათვის;
- ინდივიდებს, რომელთაც სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია დაუდგინდა, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს „ჯანმრთელობის კაბინეტში“ (კეთილგანწყობილ კლინიკაში) მკურნალობისათვის;
- კვლევის პროტოკოლი და ინსტრუმენტები დამტკიცებული იყო აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეთიკური კომისიის მიერ (სერტიფიკატი #580/681, 26.12.2011).

## სამიზნე ჯგუფის აღწერა კვლევის არეალში

### თბილისი

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

- ადვილია მათი ადგილმდებარეობის განსაზღვრა;
- ისინი ნაკლებად განათლებული არიან და სავარაუდოდ მწირი წარმოდგენა აქვთ მაღალი რისკის ქცევასთან დაკავშირებული საშიშროებების შესახებ;

- მათთან კონტაქტის დამყარება უფრო ადვილია, რადგან მათ არ ჰყავთ ე.წ. „სუტენიორები“;
- სავარაუდოდ, ისინი სგგი/აივ/შიდსის მხრივ უფრო მაღალი რისკის ქვეშ არიან, რადგან მათ უფრო მეტი კლიენტები ჰყავთ;
- მათ ყველაზე ნაკლები საშუალება აქვთ, ჩაიტარონ ფასიანი ტესტირება და მკურნალობა.

ამ ანგარიშში წარმოდგენილ კვლევაში, გარდა ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკებისა, მონაწილეობა მიიღო 26 (16.25%) საუნაში-მომუშავე რესპონდენტმაც. მათი ნაწილი რეკრუტირებულ იქნა სოციალური მუშაკების მიერ, ნაწილი კი თავისით მოვიდა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად.

### ბათუმი

ბათუმში სექს-მუშაკების კატეგორიები თბილისის მსგავსია, იმ განსხვავებით, რომ საუნაში მომუშავე კატეგორიის მაგივრად იქ არსებობს ეგრეთ წოდებული „ბარებში“ მომუშავე სექს-მუშაკების კატეგორია. „ბარები“ წარმოადგენენ არა აუცილებლად ბარებს ამ სიტყვის ზუსტი მნიშვნელობით, არამედ პატარა დაწესებულებებს, სადაც შესაძლებელია სექსობრივი მომსახურების მიღება. ამრიგად, ბათუმში „თანადგომა“ მუშაობს ძირითადად ქუჩაში, ბარებში და სასტუმროებში მომუშავე სექს-მუშაკებთან. შესაბამისად, იმისათვის, რომ სამიზნე პოპულაციიდან აღებული შერჩევა რეპრეზენტატიული ყოფილიყო, კვლევა ჩატარდა სწორედ ამ დაწესებულებებში მომუშავე კომერციული სექსის მუშაკებს შორის.

### შერჩევა

უკანასკნელი ორი თუ სამი ათწლეულის მანძილზე შემუშავებულ იქნა ფარული პოპულაციების რეკრუტირების რამდენიმე მეთოდი, იქნება ეს ეპიდზედამხედველობის თუ კვლევის სხვა მიზნებისათვის. ფარული პოპულაციების ეპიდზედამხედველობის კვლევებისათვის რეკომენდებულია ხოლმე დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის მეთოდი (Time-Location Sampling - TLS), ალბათური შერჩევის მეთოდის ერთ-ერთი ნაირსახეობა. ეს მიდგომა, რომელიც უკანასკნელ წლებში სულ უფრო და უფრო ხშირად გამოიყენება, ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა. TLS-ში მეფინგის ჩატარების - მონაცემების რუკაზე დატანის - გზით ხდება დაკვირვების წარმოება კვლევის პოტენციურ ადგილმდებარეობებზე. ეს დაკვირვება

წინასწარგანსაზღვრული დროის ინტერვალის განმავლობაში მიმდინარეობს. რადგანაც ის ადგილები, სადაც კონკრეტული ქვეჯგუფების წარმომადგენლები იკრიბებიან ხოლმე, დროთა განმავლობაში იცვლება, აუცილებელია შერჩევის ფორმატის ჩამოყალიბების ღონისძიების, ანუ მეფინგის გამეორება მონაცემების შეგროვების ყოველი რაუნდის წინ. „თანადგომამ“ „ბათუმში მეფინგი ჩაატარა 2012 წლის მარტში, ხოლო თბილისში - 2012 წლის აპრილში.

## მეფინგი

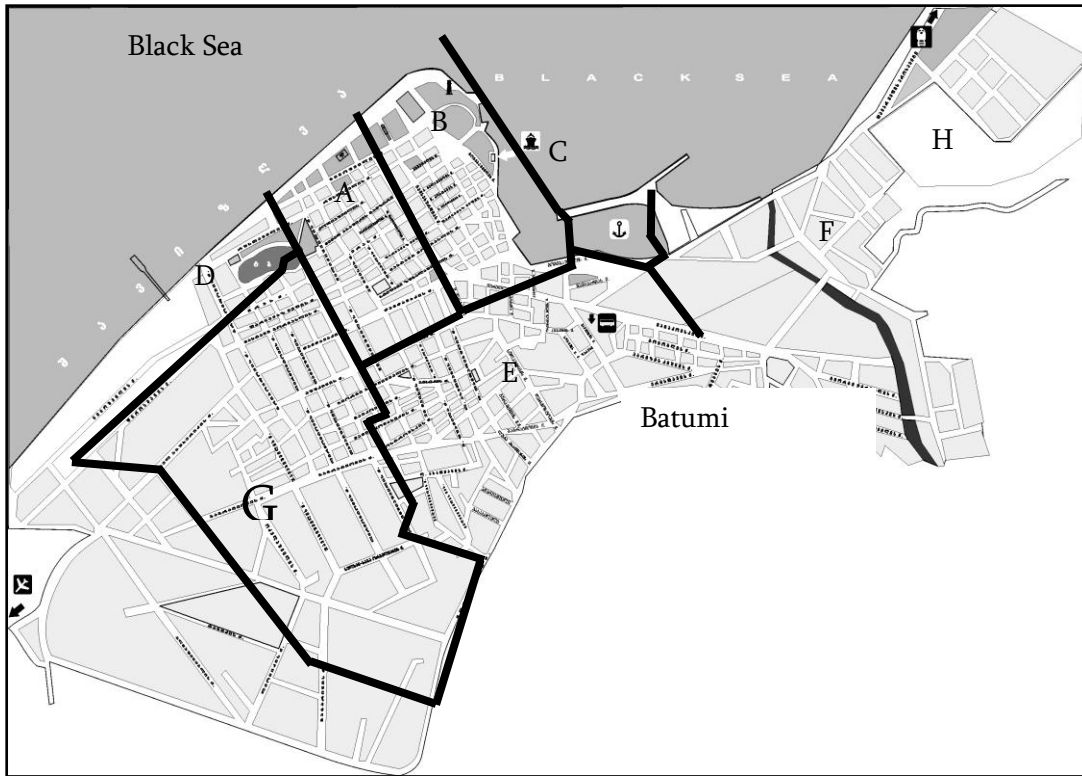
ორივე კვლევის წინ ჩატარდა მეფინგი, რომელიც მიზნად ისახავდა სექს-მუშაკების სამუშაო ადგილების, მათი დაახლოებითი რაოდენობისა და სამუშაო საათების დადგენას. მეფინგში გამოყენებულ იქნა თბილისისა და ბათუმის ქუჩების დეტალური რუკები. „თანადგომამ“ თბილისი დაყო 28 სექციად, ხოლო ბათუმი - 8 სექციად. თბილისში თითოეული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

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





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



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

**თბილისი:** სექს-მუშაკები აღმოჩენილ იქნენ 28 სექციიდან 7-ზე; ჯამში – 159 სექს-მუშაკი: 40 – „დღის“ ადგილებზე და 119 – „ღამის“ ადგილებზე.

**ბათუმი:** 275 დაწესებულებიდან (146 ბარი, 80 სასტუმრო და 49 რესტორანი), რომლებზეც აწარმოეს დაკვირვება, სექს-მუშაკები აღმოჩნდნენ 18 ბარში, 10 სასტუმროსა და 5 სკვერში; ჯამში – 172 სექს-მუშაკი.

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

### კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება

რეკრუტირების პროცესი განხორციელდა თბილისში 2012 წლის 30 აპრილიდან 18 მაისის ჩათვლით, ხოლო ბათუმში - 2012 წლის 2 აპრილიდან 5 აპრილის ჩათვლით.

რეკრუტირების პროცესში ჩართული იყო მძღოლი და „თანადგომას“ ორი სოციალური მუშაკი, რომლებიც გადიოდნენ მეფინგის დროს იდენტიფიცირებულ ქალაქის თითოეულ სექციაზე და სექს-მუშაკებს სთავაზობდნენ კვლევაში მონაწილეობას. მონაწილეობის წასახალისებლად სექს-მუშაკებს სთავაზობდნენ 15.2 ლარს და კონდომებს.

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

რეკრუტირების პროცესში „თანადგომას“ შტატი დაუკავშირდა თბილისში 148 ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკს და ბათუმში - 142 დაწესებულებაში მომუშავე სექს-მუშაკს. უნდა აღინიშნოს, რომ თბილისში 26 რესპონდენტი (16.25%) თავისით მოვიდა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად მას შემდეგ რაც შეიტყვეს ასეთი კვლევის ჩატარების შესახებ. რაც შეეხება ბათუმს, იქ თავისით 21 სექს-მუშაკი (17.5%) მოვიდა.

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

რეკრუტირების დროს უარის მაჩვენებლები ძალიან დაბალი იყო: თბილისში - 9.4% (14); ბათუმში - 5% (7). ეს უარის მაჩვენებელი გამოთვლილია საბოლოო უარებისათვის.

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

გონორეაზე, სიფილისზე და აივ ინფექციაზე ტესტირებისათვის თბილისში სულ აღებულ იქნა 158 სისხლის და 160 შარდის მინუმი; ბათუმში შეგროვებული სისხლისა და შარდის მინუმების რაოდენობაა 120 და 117, შესაბამისად.

გარდა ამისა, კურაციომ ჩაატარა ხარისხის კონტროლი და აკვირდებოდა ინტერვიუს პროცესს.

დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრმა „თანადგომას“ მიაწოდა ანალიზის შედეგების სია, რომელშიც აღრიცხული იყო რესპონდენტების საიდენტიფიკაციო ნომრები. როდესაც სექს-მუშაკები რეკავდნენ „თანადგომაში“, ისინი ატყობინებდნენ კონსულტანტებს თავიანთ საიდენტიფიკაციო ნომრებს და მათ ეუბნებოდნენ, იყო თუ არა მათი ანალიზის პასუხები მზად. თუ პასუხები მიღებული იყო დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრისგან, სექს-მუშაკს იწვევდნენ „თანადგომაში“ და ტესტირების შემდგომი კონსულტირების დროს მას ატყობინებდნენ ტესტირების პასუხებს.

თბილისში თავიანთ პასუხებს მოაკითხა რესპონდენტების 22.8%-მა, ხოლო ბათუმში - 44.1%-მა (2012 წლის 7 ივლისის მონაცემებით).

### **კვლევის ინსტრუმენტი და ბიომარკერი**

კვლევის ინსტრუმენტად ორივე ქალაქში გამოყენებული იყო სექს-მუშაკების ქცევის საკვლევის კითხვარი, რომელიც მოცემულია ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის ((Family Health International, FHI) სახელმძღვანელოში.<sup>5</sup> ადგილობრივ კონტექსტზე მორგებული კითხვარი გამოყენებული იყოს წინა BSS კვლევებში 2002, 2004 და 2006 წლებში USAID-ს მიერ დაფინანსებული სგვი/აივ-ის პრევენციის პროექტის ფარგლებში. თუმცა, 2008-2009 წლებში მოხდა ამ ინსტრუმენტის კიდევ ერთხელ გადახედვა და შეცვლა მკვლევარების მიერ, რათა უზრუნველყოფილიყო მის მიერ ყველა საჭირო ინდიკატორის გაზომვა. ინსტრუმენტი შესულია BSS სტანდარტიზებულ მეთოდოლოგიაში<sup>6</sup>, რომელიც შემუშავდა 2010 წელს ეროვნული ექსპერტების ჯგუფის მიერ და გამოყენებულ იქნა წინამდებარე კვლევაში.

კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების ანალიზს აივ-სა და სიფილისზე და შარდის ნიმუშების კვლევას გონორეაზე. ეს განხორციელდა თბილისში, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლაბორატორიაში. აივ-ზე სკრინინგისათვის გამოყენებულ იქნა Genscreen Ultra HIV სწრაფი ტესტი. აივ დადებითი ნიმუშები შემოწმებულ იქნა Western Blot (HIV Blot 2.2, MP Biomedicals) კონფირმაციული ტესტის მეშვეობით. სიფილისზე სისხლის ნიმუშები იყო ტესტირებული სპიროქეტული ანტიგენით ჰემაგლუტინაციის რეაქციის (IMMUTREP-

<sup>5</sup> [http://gametlibrary.worldbank.org/pages/19\\_Surveys\\_surveillance\\_English.asp](http://gametlibrary.worldbank.org/pages/19_Surveys_surveillance_English.asp)

<sup>6</sup> <http://www.curatiofoundation.org>



TPHA OD081, Omega Diagnostics) ტესტების გამოყენებით. ხოლო გონორეაზე მოხდა შარდის ნიმუშების შემოწმება პოლიმერაზული ჯაჭვური სადეტექციო ტესტით (NG PCR, Roche), PCR-დადებითი შემთხვევები განიხილა, როგორც დადასტურებული გონოკოკური ინფექცია.

### **მონაცემთა შეყვანა და სტატისტიკური ანალიზი**

მონაცემთა ბაზის შექმნა და ანალიზი ჩაატარა საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ.

მონაცემთა ბაზა შეიქმნა SPSS პროგრამის (ვერსია 18.0) მეშვეობით. ყველა შეუსაბამობა

გადამოწმებული იყო სიხშირეების კროსტაბულაციებისა და ცვლადების

თანამიმდევრობის ლოგიკის შემოწმების გზით. ჩატარდა სიხშირეთა ანალიზი და

ბივარიაციული ანალიზი, ზემოქმედებით ფაქტორსა და გამოსავალს შორის კავშირების

დადგენის მიზნით. ჩატარდა შერჩეული ინდიკატორების შედარება წინა BSS

მიგნებებთან.

დასრულებული კითხვარები ინახება კურაციოს ოფისში. საბოლოო ანგარიში მოამზადა

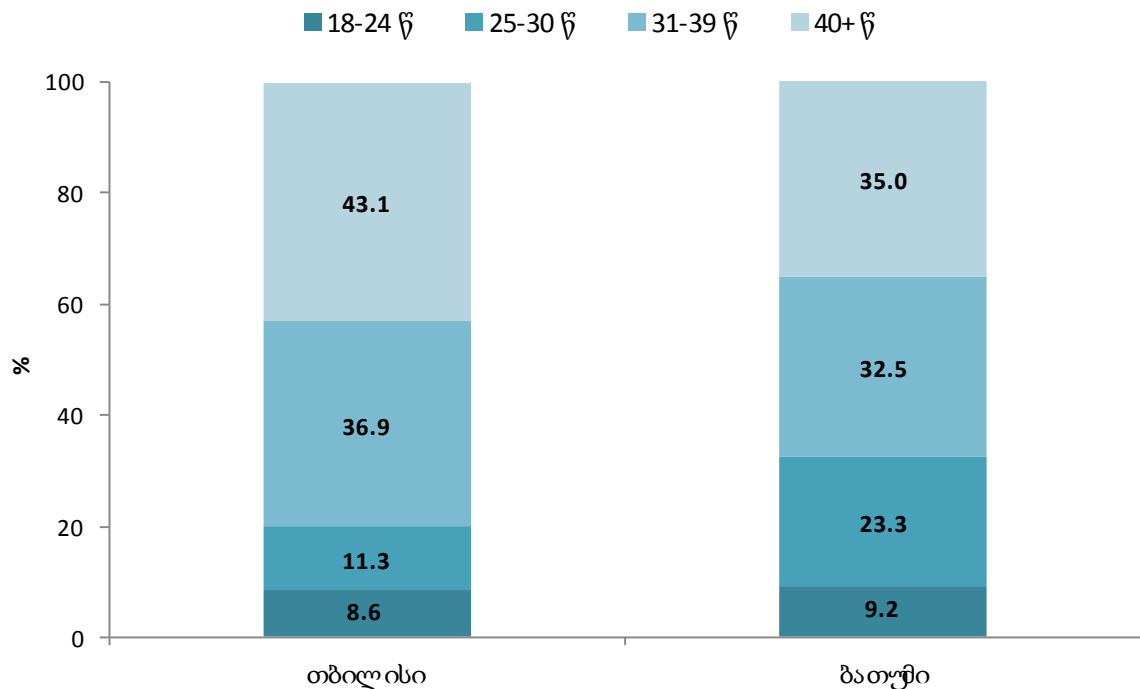
„თანადგომამ“ საერთაშორისო ფონდ კურაციოსთან ერთად.

## კვლევის შედეგები

### სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა არის 38 წელი თბილისში და 35 წელი ბათუმში. ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა, და მათი უდიდესი წილი მიეკუთვნება „40+“ ასაკობრივ ჯგუფს (43.1% თბილისში და 35.0% ბათუმში).

გრაფიკი 1: სექს-მუშაკების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა ეთნიკურად ქართველია (85.0% თბილისში და 90.8% ბათუმში) და საქართველოს მოქალაქეა. მხოლოდ რამდენიმე იყო სხვა ქვეყნის მოქალაქე (ხუთი 160-დან თბილისში და სამი 120-დან ბათუმში).

მიღებული განათლების უმაღლესი დონე სექს-მუშაკების უმრავლესობის შემთხვევაში არის საშუალო/პროფესიული განათლება (78.8% თბილისში და 82.5% ბათუმში).

აღსანიშნავია, რომ კვლევაში სექს-მუშაკების 7-18%-ს მიღებული ჰქონდა უმაღლესი განათლება (18.1% თბილისში და 7.5% ბათუმში).

ორივე საკვლევ ქალაქში გამოკითხული სექს-მუშაკების 5% იძულებით ადგილმაცვალს პირია.

სექს-მუშაკების უმრავლესობა საქართველოს სხვა ქალაქებიდანაა, და არა მათი ამჟამინდელი სამუშაო ადგილებიდან – 68.7% თბილისში და 82.5% ბათუმში. სექს-მუშაკების მიერ თბილისსა და ბათუმში გატარებული წლების საშუალო რაოდენობა არის

20.9 და 7.5, შესაბამისად. ბათუმში სექს-მუშაკების ოთხჯერ მეტმა რაოდენობამ აღნიშნა კომერციულ სექსში ჩართულობა სხვა ქალაქში, ვიდრე თბილისის სექს-მუშაკებმა (13.8% თბილისში და 55.0% ბათუმში).

აღსანიშნავია, რომ თბილისში გამოკითხული სექს-მუშაკების 56.3%-ს მიღებული ჰქონდა მონაწილეობა სულ მცირე ერთ წინამორბედ BSS კვლევაში; 48.8%-ს მიღებული ჰქონდა მონაწილეობა 2009 წლის კვლევაში და 26.3% - 2006 წლის კვლევაში. თბილისში კვლევის მონაწილეთა შერჩევის ერთი მეოთხედი მონაწილეობდა 2006 და 2009 კვლევებში. რაც შეეხება ბათუმს, რესპონდენტების 39.2% აღნიშნავდა სულ მცირე ერთ წინამორბედ BSS კვლევაში მონაწილეობას: 30.8% - 2009 წელს და 16.7% - 2006 წელს. 11.7%-მა მიიღო მონაწილეობა ორივე კვლევაში.

### **ოჯახური მდგომარეობა**

ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების 70%-ზე მეტი განქორწინებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობს. კვლევის მიხედვით, თბილისში სექს-მუშაკების 11.3% და ბათუმში - 5.0% ამჟამად დაქორწინებულია. პირველი ქორწინების ასაკის მედიანა არის 17 წელი ორივე ქალაქში.

დაქორწინებული სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტი (54.9% თბილისში და 61.5% ბათუმში) აღნიშნავს, რომ მათ მეუღლეს/პარტნიორს არ ჰყავს სხვა პარტნიორები.

### **ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება**

თბილისში სექს-მუშაკების დაახლოებით ერთი მესამედი და ბათუმში - ერთი მეხუთედი საერთოდ არ აღნიშნავს ალკოჰოლის მოხმარებას. იმათი წილი, ვინც ყოველდღიურად მოიხმარს ალკოჰოლურ სასმელებს, არის 7.5% თბილისში და 16.7% - ბათუმში.

იმ სექს-მუშაკების პროცენტული წილი, ვისაც გამოყენებული ჰქონდა არაინექციური ნარკოტიკები ბოლო 12 თვის განმავლობაში, არის 5.6% თბილისში და 8.3% ბათუმში.

ყველაზე ხშირად გამოყენებული არაინექციური ნარკოტიკები არის

სადილე/დამამშვიდებელი საშუალებები. რაც შეეხება ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებას, რესპონდენტების 3.8% (6 რესპონდენტი) თბილისში და 0.8% (1

რესპონდენტი) - ბათუმში, ძირითადად ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფიდან, აღნიშნავს მათ გამოყენებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში. სექს-მუშაკებმა დაასახელეს სუბუტექსი და ჰეროინი, როგორც ინექციური გზით მოხმარებული ნარკოტიკები.

## სექს-ბიზნესში ჩართულობის ასპექტები

ორივე ქალაქში პირველი სქესობრივი კონტაქტის ასაკი არის 17 წელი, ხოლო სქესობრივი მომსახურებისათვის მატერიალური ანაზღაურების მიღების ასაკის მედიანა მნიშვნელოვნად მეტია (30 წელი თბილისში და 28 - ბათუმში). ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობისათვის კომერციული სექსი შემოსავლის ერთადერთ წყაროს წარმოადგენს (89.1% თბილისში და 85.0% ბათუმში). ისინი, ვინც აღნიშნავს შემოსავლის სხვა წყაროს ქონას, ძირითადად მუშაობენ გამყიდველებად. გარდა ამისა, სექს-მუშაკების უმრავლესობას (85.6% თბილისში და 90.8% ბათუმში) ჰყავთ ფინანსურად დამოკიდებული პირები.

## სქესობრივი ქცევა სხვადასხვა ტიპის კლიენტებთან/ პარტნიორებთან

### კლიენტები

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ (80% თბილისში და 90.8% ბათუმში) აღნიშნა, რომ ჰყავდა ფასიანი კლიენტები ბოლო შვიდი დღის განმავლობაში. კლიენტების საშუალო რაოდენობა კვირაში არის 8.2 თბილისში და 7.5 ბათუმში. ბოლო სამუშაო დღის განმავლობაში კლიენტების საშუალო რაოდენობა არ აღემატება 2-ს.

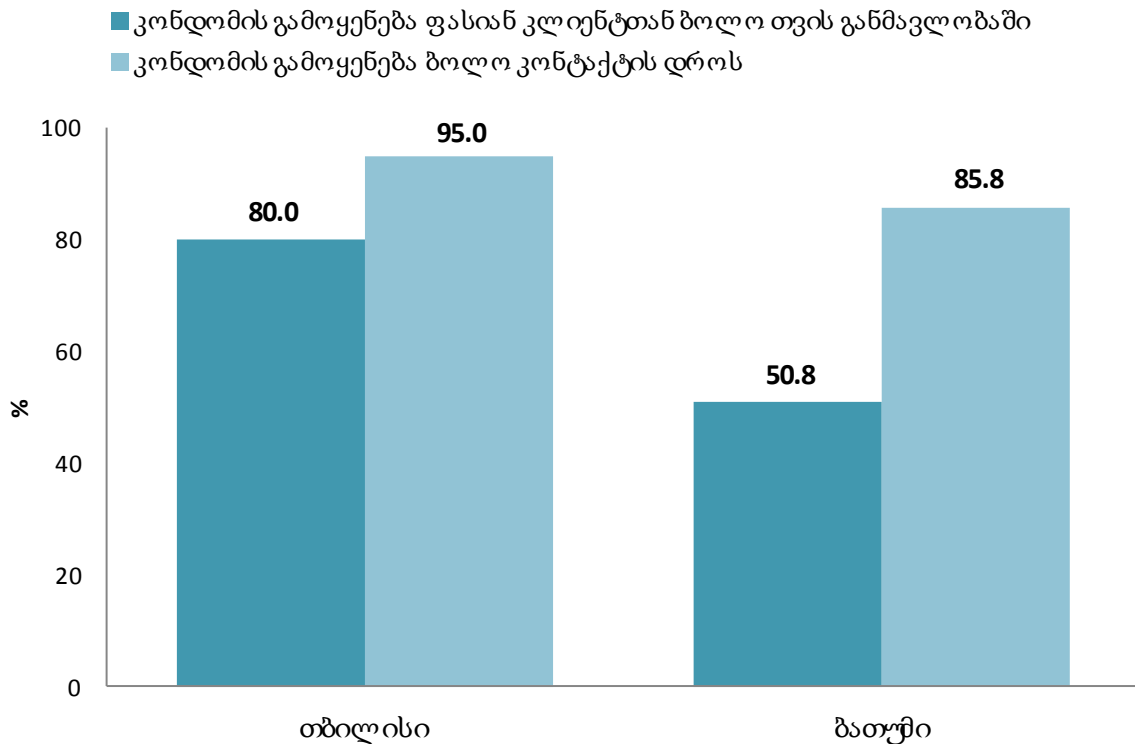
საშუალო ანაზღაურება (ქართულ ვალუტა ლარში), რომელიც სექს-მუშაკებმა მიიღეს ბოლო ფასიანი კლიენტისაგან, შეადგენს 50.0 ლარს (31 აშშ დოლარი) თბილისში და ბევრად მაღალ თანხას - 73.6 ლარს (45 აშშ დოლარი) ბათუმში.

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან (95% თბილისში და 85.8% ბათუმში). იმ რესპონდენტების წილი, ვინც არ გამოიყენა კონდომი, უფრო დიდია ბათუმის სექს-მუშაკებს შორის (14.2% ბათუმში და 5% თბილისში). შემთხვევათა უმრავლესობაში სექს-მუშაკებმა კონდომი გამოიყენეს საკუთარი ინიციატივით, კლიენტებისაგან რაიმე ზეწოლის გარეშე (73.8% ბათუმში და 75.5.6% თბილისში). დაახლოებით ერთმა მეხუთედმა აღნიშნა, რომ კონდომის გამოყენება კლიენტისა და სექს-მუშაკის ერთობლივი ინიციატივით მოხდა. ბოლო ფასიანი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის არგამოყენების წამყვანი მიზეზი არის პარტნიორის უარი.

თბილისის სექს-მუშაკების ოთხმოცი პროცენტი და ბათუმის - 50.8% აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას ფასიან კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. საინტერესოა, რომ 25 წლის და ნაკლები ასაკის ყველა სექს-მუშაკი თბილისში აფიქსირებს კონდომის მუდმივ გამოყენებას კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. მხოლოდ ბათუმში

აღმოჩნდა ძალიან მცირე რაოდენობის სექს-მუშაკები (3 რესპონდენტი), ვინც აღნიშნა, რომ არ გამოუყენებია კონდომი ფასიან პარტნიორებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

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



### რეგულარული კლიენტები

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების უმრავლესობა (დაახლოებით 88%) აღნიშნავს, რომ ჰყავს რეგულარული კლიენტები, მათი რაოდენობის დაახლოებით ერთნაირი მედიანით (8.7 თბილისში და 7.6 ბათუმში).

გამოკითხულ სექს-მუშაკთა უმეტესობას (72.5% თბილისში და 74.5% ბათუმში) ჰქონდა 5-დე სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში 5-დან 10-მდე სქესობრივი კონტაქტი აღნიშნა რესპონდენტების 14.1%-მა თბილისში და 17.9%-მა - ბათუმში.

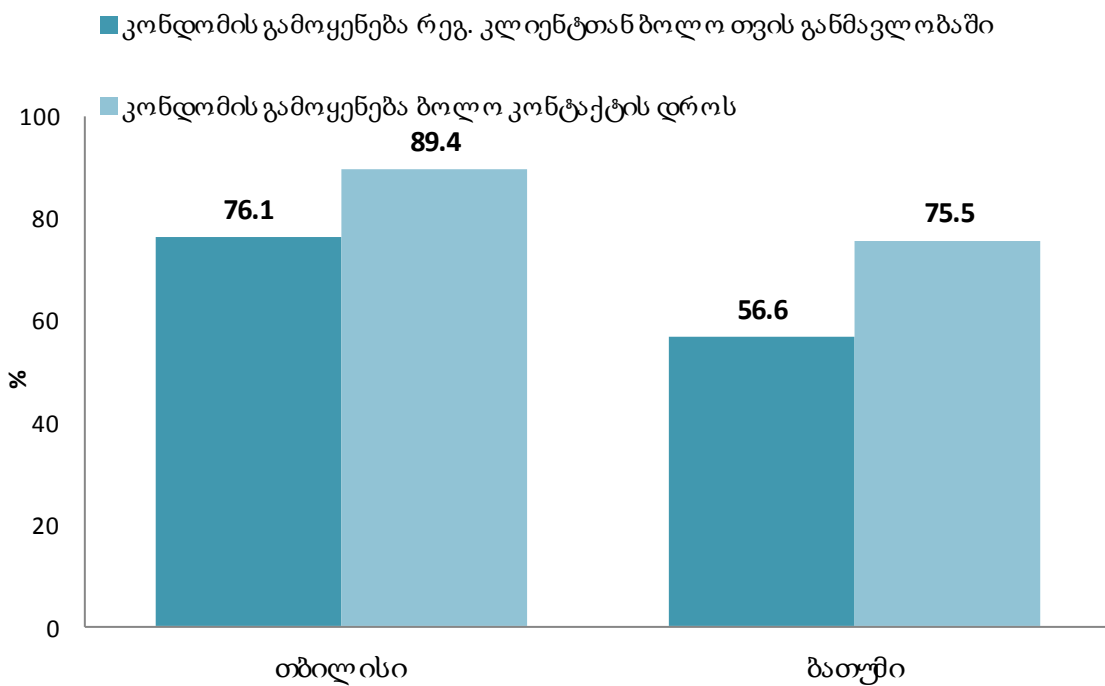
რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება აღნიშნა სექს-მუშაკების 89.4%-მა თბილისში და 75.5%-მა - ბათუმში. კონდომის გამოყენება დიდწილად ინიცირებულია თავად სექს-მუშაკების მიერ (33.9% თბილისში და 52.5.7% ბათუმში). თუმცა, 9.4% თბილისში და 18.8% ბათუმში აფიქსირებს, რომ კონდომის გამოყენება ერთობლივი ინიციატივა იყო.

რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის არგამოყენების ყველაზე ხშირად დასახელებული მიზეზი იყო “ვიფიქრე, არ იყო საჭირო”

(50% და 26.9% თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად) და “პარტნიორის უარი” (53.8% ბათუმში).

რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში აღნიშნა სექს-მუშაკების 56.6%-მა ბათუმში და 76.1%-მა - თბილისში. ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფის ყველა ცხრა წარმომადგენელი თბილისში და მხოლოდ ოთხი ათიდან - ბათუმში აფიქსირებს, რომ დაცული სქესობრივი ქცევა აქვს რეგულარულ კლიენტთან.

**გრაფიკი 3: კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში და კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს**

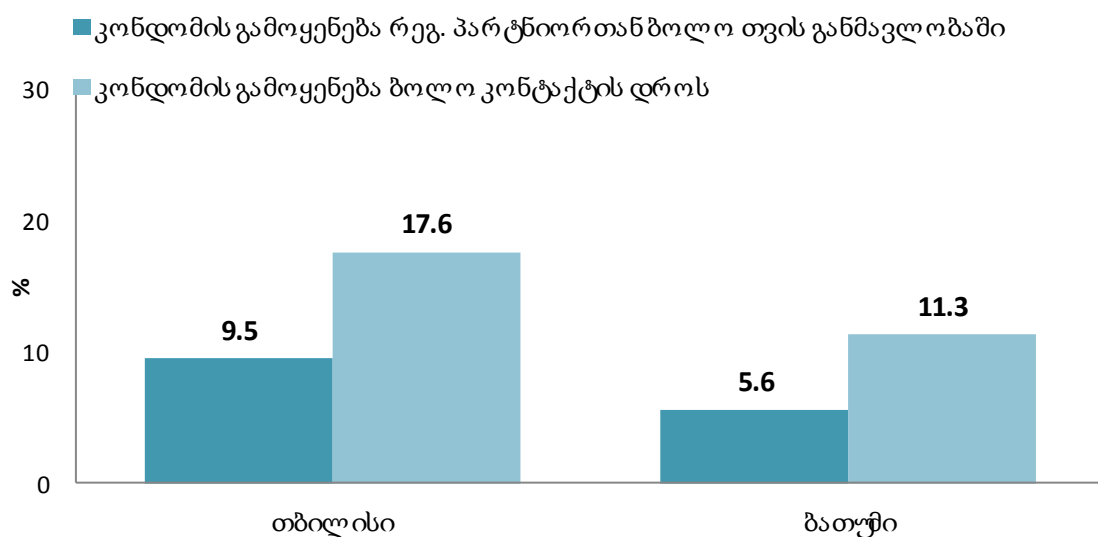


### რეგულარული პარტნიორები

სექს-მუშაკების ნახევარზე ნაკლებს (46.3%) თბილისში და 59.2%-ს - ბათუმში ჰყავს რეგულარული პარტნიორები (საშუალოდ ერთი ორივე ქალაქში). მათგან რამდენიმე (5.4% თბილისში და 2.8% ბათუმში) აღნიშნა, რომ არ ჰქონიათ სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. აღსანიშნავია, რომ ორივე ქალაქში რესპონდენტების ძალიან მცირე წილი ამბობს, რომ გამოიყენა კონდომი რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. ამ მხრივ ბათუმის რესპონდენტებს შორის უფრო მცირე წილია, თბილისთან შედარებით (17.6% თბილისში და 11.3% ბათუმში). კონდომის გამოყენება თბილისში ძირითადად ინიცირებულია თავად რესპონდენტების მიერ; თუმცა, ბათუმში სექს-მუშაკების ნახევარი აღნიშნავს, რომ

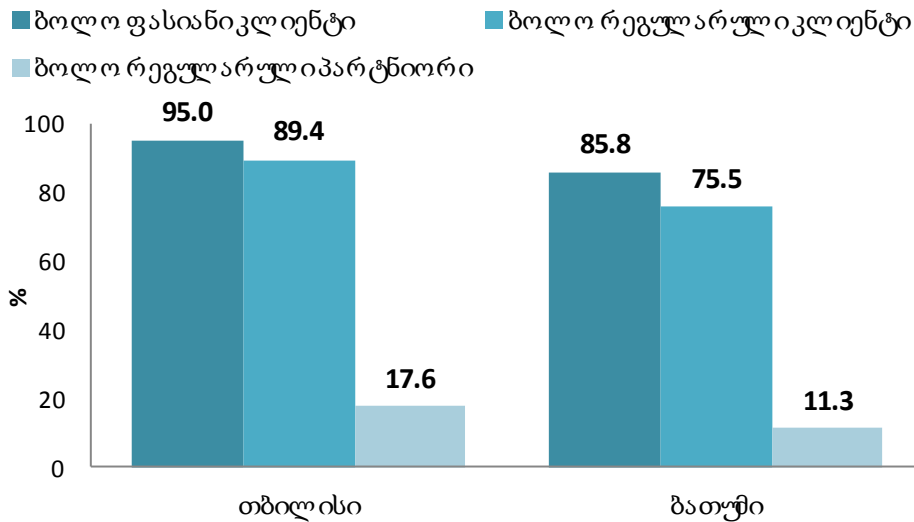
კონდომის გამოყენების ინიციატივა პარტნიორებისგან მოდიოდა. იმ სექს-მუშაკების უმრავლესობა, ვინც კონდომებს არ იყენებდა, აღნიშნავს რომ მათ არ უფიქრიათ ამაზე რეგულარულ პარტნიორებთან მიმართებაში. გარდა ამისა, „პარტნიორის უარი“ (9.8% თბილისში და 22.2% ბათუმში) და „არ მომწონს კონდომის გამოყენება“ (13.1% თბილისში და 11.1% ბათუმში) დასახელებულ იქნა, როგორც ამ ქცევის სხვა მიზეზები. რესპონდენტების მხოლოდ 9.5%-მა თბილისში და 5.6%-მა - ბათუმში აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ პარტნიორებთან.

**გრაფიკი 4: კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში და კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს**



ქვემოთ მოყვანილ გრაფიკში (გრაფიკი 5) შეჯამებულია კონდომის გამოყენების ქცევა სქესობრივი პარტნიორების სხვადასხვა ტიპებთან. შედეგების მიხედვით, სექს-მუშაკების ბევრად დიდი წილი იყენებდა კონდომებს ფასიან და რეგულარულ კლიენტებთან. თუმცა, საკმაოდ მცირე ნაწილმა იგივე ქცევა რეგულარულ პარტნიორებთანაც აღნიშნა.

გრაფიკი 5: კონდომის გამოყენება სხვადასხვა ტიპის სქესობრივ პარტნიორებთან



### კონდომების ხელმისაწვდომობა

სექს-მუშაკების 85%-ზე მეტმა თბილისში და 95%-ზე მეტმა - ბათუმში აღნიშნა, რომ ისინი ჩვეულებრივ აფთიაქში შოულობენ კონდომებს. გარდა ამისა, რესპონდენტების დაახლოებით ნახევარი (46.8%) თბილისში და მნიშვნელოვნად მაღალი პროცენტი ბათუმში (70.0%) აღნიშნავს, რომ ისინი კონდომებს „თანადგომასგან“ შოულობენ. თითქმის ყველა რესპონდენტისათვის კონდომების შოვნისათვის საჭირო დრო არ აღემატება 15 წუთს, მაშინ, როდესაც თბილისში 68.1%-ს და ბათუმში - 54.2%-ს კონდომების შოვნა 5 წუთზე ნაკლებ დროში შეუძლია.

უმრავლესობამ (სექს-მუშაკების 64.6% თბილისში და 85% ბათუმში) აღნიშნა, რომ კონდომები ჰქონდათ თან ან თავის სამუშაო ადგილზე (კონდომების საშუალო რაოდენობა იყო 15.7 თბილისში და 11.5 ბათუმში).

თბილისში რესპონდენტების 64.4%-მა და ბათუმში - 82.5%-მა აღნიშნა, რომ მიღებული ჰქონდა კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

### სექს-მუშაკებზე ძალადობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში

ბათუმში კვლევაში აღმოჩნდა სექს-მუშაკების მცირე ნაწილი (9.2%), ვინც ყოფილა ფიზიკური ძალადობის (ცემა, მოხრჩობა, სხვა) მსხვერპლი, თუმცა, ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია თბილისში (13.8%). ფიზიკური ძალადობის შემთხვევათა დაახლოებით სამ მეოთხედში კლიენტი მითითებულ იქნა, როგორც მოძალადე. სექს-მუშაკების ბევრად ნაკლები რაოდენობა თბილისში (2.5%) და 10% - ბათუმში აღნიშნავს, რომ ყოფილა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი შანტაჟის ან დაშინების გზით, რაც კვლავ მათ



კლიენტებთან არის დაკავშირებული. რესპონდენტების მცირე წილი (3.1% თბილისში და 2.5% ბათუმში) ამბობს, რომ ისინი ყოფილან ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობის/გაუპატიურების მსხვერპლი. მოძალადედ თბილისში ძირითადად კლიენტები დასახელდნენ, ხოლო ბათუმში - უცნობები. ჯამში, კვლევამ დაადგინა, რომ თბილისში სექს-მუშაკების 15.6% და ბათუმში - 16.7% ყოფილა რაიმე სახის ძალადობის მსხვერპლი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.

### **სგვი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა**

ორივე ქალაქში თითქმის ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებულია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ, მათგან დიდმა უმრავლესობამ (80% თბილისში და 84.9% ბათუმში) შეძლო სულ მცირე ერთი სგვი სიმპტომის დასახელება ქალებში. ორივე ქალაქში ამაზე ნაკლებმა სექს-მუშაკების რაოდენობამ იცის სულ მცირე ერთი სგვი სიმპტომი მამაკაცებში. გამოკითხულთა ერთი მესამედი (22.5%) თბილისში და 62.5% - ბათუმში აღნიშნავს, რომ ჰქონდა სგვი სიმპტომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ნახევარზე მეტმა იმ რესპონდენტებისაგან, ვისაც ჰქონდა რაიმე სგვი სიმპტომი, მიიღო მკურნალობა სამედიცინო დაწესებულებაში. მკურნალობის ჩატარების ვარიანტებს შორის მეორე ადგილზეა თვითმკურნალობა (38.9% თბილისში და 40% ბათუმში). 18.7% ბათუმში და 16.7% - თბილისში აღნიშნავს აფთიაქს, როგორც ექიმის რჩევის ან მკურნალობის დანიშნულების მიღების ადგილს.

რესპონდენტების ერთი მესამედი თბილისში და ნახევარზე მეტი - ბათუმში ამბობს, რომ მათ შეწყვიტეს სქესობრივი კავშირი სგვი სიმპტომების პერიოდში. თბილისში სექს-მუშაკების 52.8% და ბათუმში მათი 30.7% იყენებდა კონდომებს ამ პერიოდში. გამოკითხულთა მხოლოდ 25%-მა თბილისში და 48%-მა - ბათუმში შეატყობინა სქესობრივ პარტნიორს სგვი-ის შესახებ.

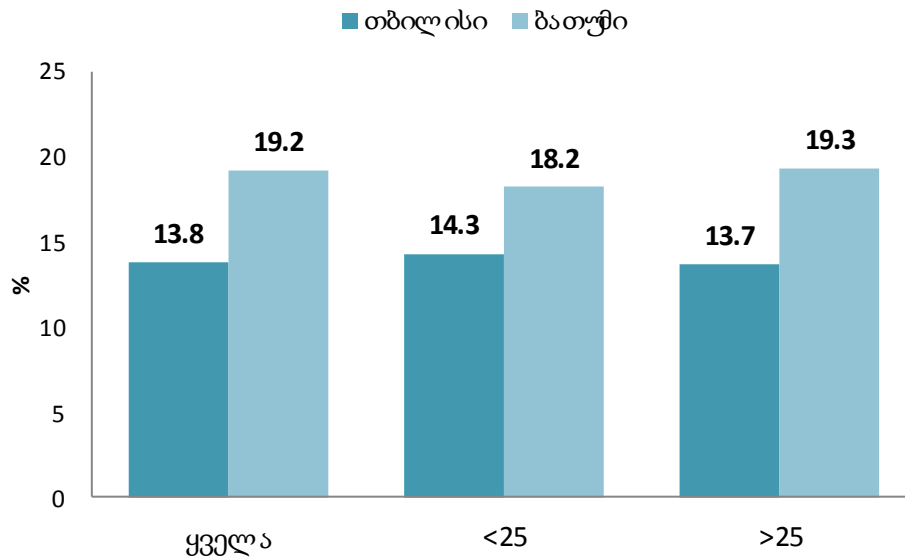
### **აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ტესტირება**

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა (94.4% თბილისში და 100% ბათუმში) ინფორმირებულია აივ/შიდსის შესახებ.

თბილისის სექს-მუშაკების მხოლოდ 13.8%-მა და ბათუმის სექს-მუშაკების 19.2%-მა სწორად უპასუხა აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ 5 შეკითხვას (GARPR ინდიკატორი). სწორი პასუხები გასცეს როგორც ახალგაზრდა, ისე უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებმა. უნდა აღინიშნოს, რომ სექს-მუშაკების დაახლოებით სამ მეოთხედს

ჯერ კიდევ არ აქვს სწორი ინფორმაცია აივ-ის გადაცემის ისეთი გზის შესახებ, როგორცაა კოლოს კბენა და დაახლოებით ნახევარს – საკვების გაზიარების საკითხზე.

**გრაფიკი 6: სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც სწორი პასუხები გასცა აივ-თან დაკავშირებულ შეკითხვებს (GARPR ინდიკატორი)**

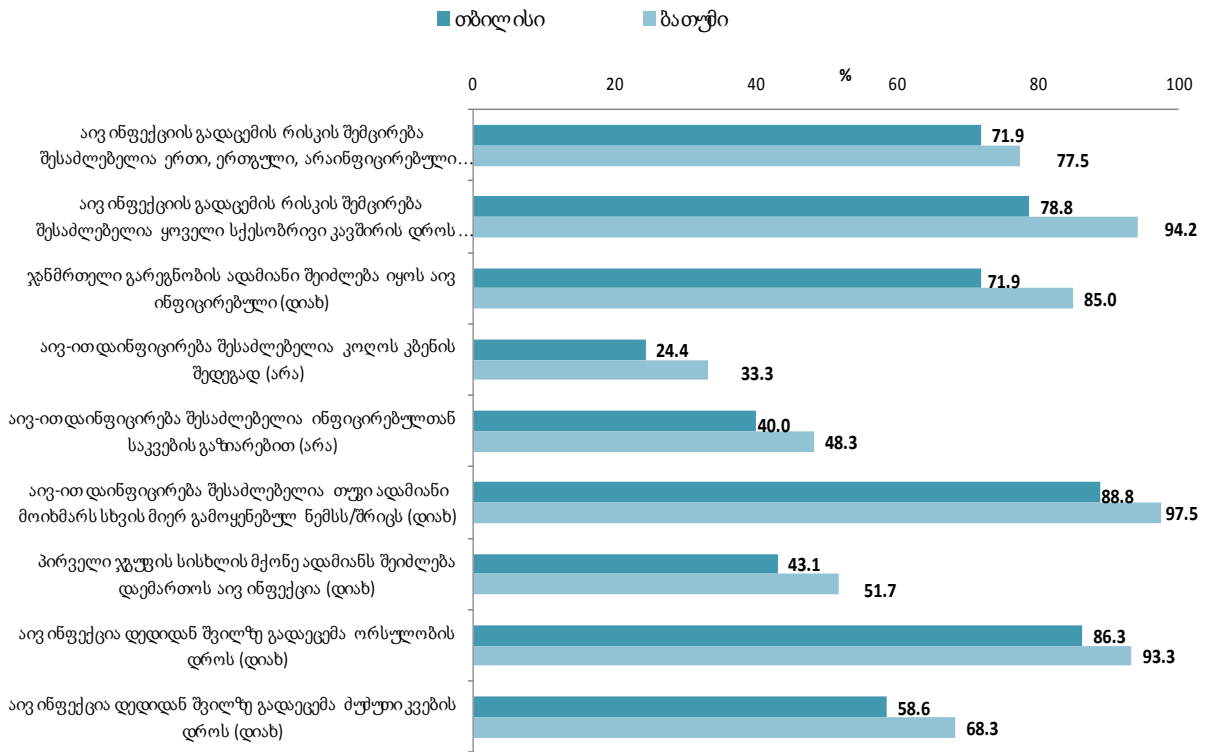


თბილისის სექს-მუშაკების სამი მეოთხედი თბილისში (76.2%) და შედარებით დიდი წილი ბათუმში (85%) ფიქრობს, რომ ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია. აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტების დაახლოებით ნახევარი ორივე ქალაქში ჯერ კიდევ იზიარებს შეხედულებას, რომ პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანებს არ შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია.

სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ (91.4% თბილისში და 93.3% ბათუმში) იცის, რომ აივ ინფექციის გადაცემის ერთ-ერთი გზა არის დედიდან შვილზე გადაცემა ორსულობის დროს და შედარებით ნაკლებმა წილმა (62.3% თბილისში და 68.3% ბათუმში) იცის, რომ ინფიცირებულ დედას შეუძლია, ბავშვს გადასცეს აივ ინფექცია ძუძუთი კვების დროს. აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულ სექს-მუშაკთა უმრავლესობამ შეძლო, დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირების სულ მცირე ერთი ზომის დასახელება. ეს მონაცემები წარმოდგენილია

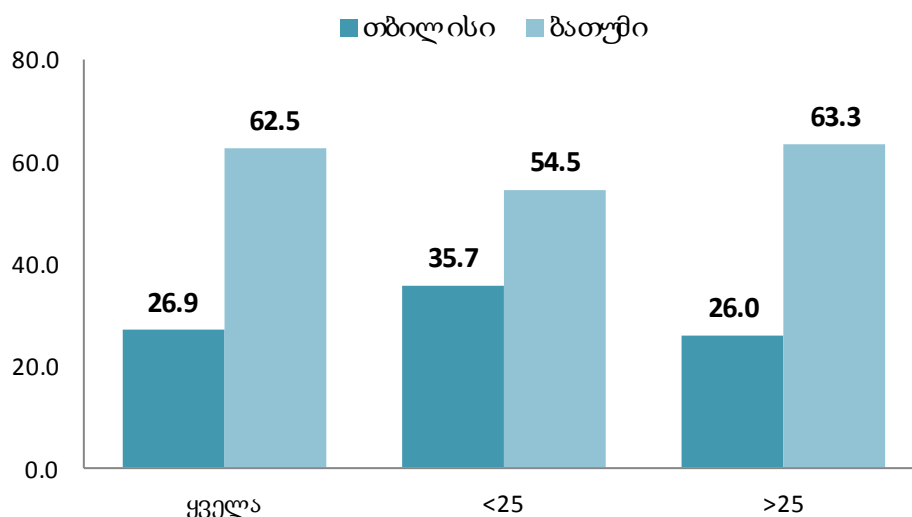
გრაფიკი 7 ქვემოთ.

**გრაფიკი 7: სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც სწორი პასუხები გასცა აივ-თან დაკავშირებულ შეკითხვებს**



აღსანიშნავია, რომ თბილისში რესპონდენტების სამმა მეოთხედმა და ბათუმში - 89.2%-მა იცის, თუ სად უნდა მიმართოს აივ-ზე ტესტირების ჩასატარებლად, 67.5%-მა და 80.8%-მა თბილისში და ბათუმში, შესაბამისად, აღნიშნა, რომ მათ ჩატარებული აქვთ კონფიდენციალური ტესტირება აივ ინფექციაზე. გრაფიკი 8: სექს-მუშაკები, ვინც ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი წარმოდგენილია იმ სექს-მუშაკების წილი, ვისაც ჩატარებული ჰქონდა აივ-ზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი. თბილისში ეს მაჩვენებელი აღწევს 26.9%-ს, ბათუმში – 62.5%-ს. ეს პროპორცია თბილისში ოდნავ უფრო მაღალია ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფში, და ბათუმში - უფრო მაღალი ასაკის ჯგუფში. ამ მონაცემების მიხედვით, ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ტესტირებულ ყველა სექს-მუშაკს მიღებული ჰქონდა თავისი ანალიზის პასუხი. ყველა რესპონდენტი ბათუმში და 94.4% - თბილისში აღნიშნავს, რომ მათ აივ-ზე ტესტირება ნებაყოფლობით ჩაიტარეს.

გრაფიკი 8: სექს-მუშაკები, ვინც ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი



თბილისში გამოკითხულთა ნახევარზე ოდნავ მეტი, ხოლო ბათუმში - სამი მეოთხედი აღნიშნავს, რომ მათ სულ მცირე ერთ ადამიანს შეატყობინეს თავისი ანალიზის პასუხი. იმათ შორის, ვისაც სექს-მუშაკებმა გაუზიარეს ეს კონფიდენციალური ინფორმაცია, არიან სხვა სექს-მუშაკები (56.7% და 75% თბილისში და ბათუმში, შესაბამისად), მეგობრები (23.3% და 37.5% თბილისში და ბათუმში, შესაბამისად), პარტნიორები (21.7% და 20.8% თბილისში და ბათუმში, შესაბამისად).

როდესაც რესპონდენტებს სთხოვეს, შეეფასებინათ აივ-ით დაინფიცირების საკუთარი რისკი, 38.4%-მა თბილისში და 42.5%-მა - ბათუმში აღნიშნა, რომ ისინი მაღალი რისკის ქვეშ არიან. საშუალო რისკი მიუთითა 17.9%-მა და 33.3%-მა თბილისსა და ბათუმში, ხოლო დაბალი რისკი -17.2%-მა თბილისში და 11.7% - ბათუმში. და მაინც, 16.6% თბილისში და 10.8% - ბათუმში არ ფიქრობს, რომ აივ-ის ინფიცირების რაიმე რისკი აქვს.

### სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე ხშირად მითითებული წყაროები იყო ტელევიზია/რადიო (61.6% და 81.7% თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად), რასაც მოყვება ბუკლეტები (32.1% თბილისში და 36.7% ბათუმში), მეგობრები (26.4% და 38.3% თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად) და გაზეთები (23.9% და 11.7% თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად).

სგგი/აივ-ის შესახებ ყველაზე სანდო წყაროების ჩამოთვლისას სექს-მუშაკებმა პირველ რიგში დაასახელეს არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები (36.5%

თბილისში და 63.3% ბათუმში). ტელევიზია, როგორც ინფორმაციის მეორე სანდო წყარო დაასახელა თბილისში რესპონდენტების 27%-მა, ხოლო ბათუმში - 24.2%-მა.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა ფასდება ცოდნით იმის შესახებ, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირების ჩატარება და კონდომების მიღებით პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თბილისში და ბათუმში სექს-მუშაკების 55.6% და 77.5%, შესაბამისად, იყო მოცული პრევენციული პროგრამებით. თბილისში თოთხმეტი ახალგაზრდა სექს-მუშაკიდან მხოლოდ ერთი (7.1%) იყო მოცული ამ პროგრამებით, მაშინ, როდესაც ბათუმში ეს ინდიკატორი აღწევს 63.6%. პროგრამით მოცვა ასევე მნიშვნელოვნად მაღალია უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებს შორის ბათუმში (78.9% ბათუმში და 63.6% თბილისში).

### სგგი/აივ-ის პრევალენტობა

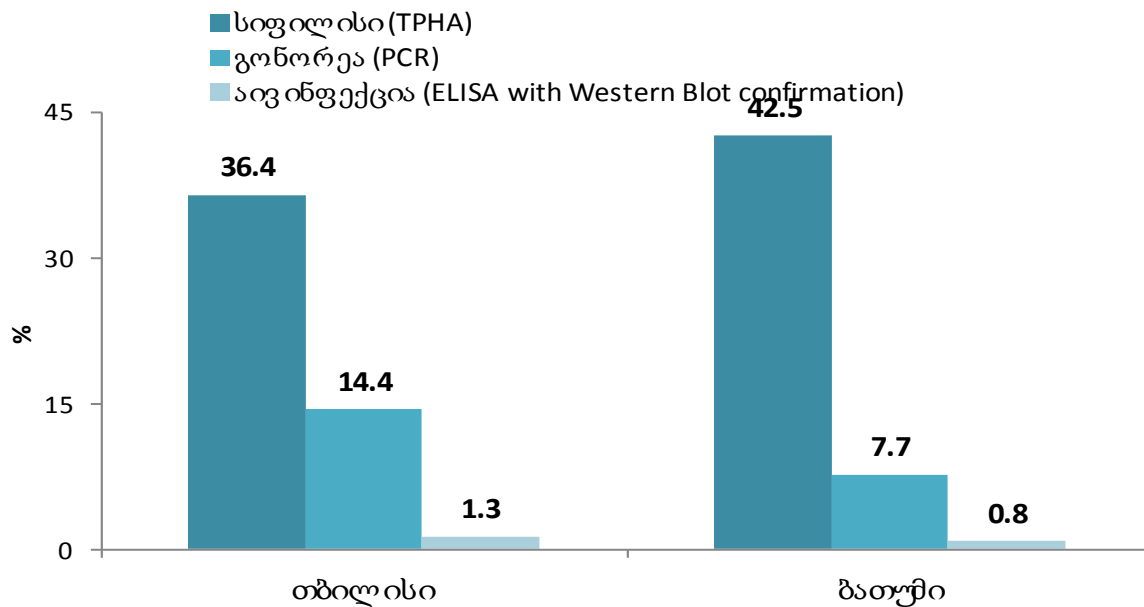
ორივე ქალაქში სექს-მუშაკები ტესტირებულნი იყვნენ სიფილისზე, გონორეასა და აივ ინფექციაზე. სისხლის ნიმუშები აივ-სა და სიფილისზე აღებულ იქნა 156 რესპონდენტისგან თბილისში და 120 რესპონდენტისგან - ბათუმში.

სიფილისზე დადებითი ანალიზი ჰქონდა რესპონდენტების 34.6%-ს თბილისში და 42.5%-ს ბათუმში. სიფილისის დიაგნოსტიკა მოხდა TPHA ტესტით, რომელიც აჩვენებს გადატანილ ინფექციას.

შარდის ნიმუშის ანალიზი PCR მეთოდით მოხდა თბილისის ყველა რესპონდენტის (160) და ბათუმში 117 რესპონდენტის შემთხვევაში. იმ სექს-მუშაკების წილი, ვისაც ანალიზის დადებითი შედეგი ჰქონდა გონორეაზე, იყო 14.4% თბილისში და 7.7% - ბათუმში.

თბილისში 156 სექს-მუშაკიდან მხოლოდ 2 და ბათუმში 120-დან მხოლოდ 1 აღმოჩნდა აივ ინფიცირებული. უნდა აღინიშნოს, რომ სამი დადასტურებული შემთხვევიდან ერთი შემთხვევა ბათუმში იყო 2011 წელს იდენტიფიცირებული აივ დადებითი შემთხვევა. რაც შეეხება თბილისს, ორივე აივ დადებითი სექს-მუშაკი ახალი შემთხვევა იყო.

გრაფიკი 9: აივ-ის, სიფილისის და გონორეას პრევალენტობა თბილისის და ბათუმის სექს-მუშაკებს შორის



კვლევამ გამოავლინა ძალიან მცირე რაოდენობის (2 თბილისში და 1 - ბათუმში) სექს-მუშაკები, რომელთაც ანალიზის დადებითი შედეგი ჰქონდათ ერთზე მეტ სგგი-ზე.

### ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა (ბათუმი)

კითხვები ტრეფიკინგისა და საზღვარგარეთ მუშაობის შესახებ დაუსვეს მხოლოდ ბათუმის რესპონდენტებს. სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას (99.2%) სმენია ტრეფიკინგის პრობლემის შესახებ, თუმცა, მათი მხოლოდ 8.3% (120-დან ათი) ყოფილა ოდესმე ტრეფიკინგის მსხვერპლი. აღსანიშნავია, რომ ამ ათი სექს-მუშაკიდან ერთი ტრეფიკინგის მსხვერპლი 3-ზე მეტჯერ იყო. ბათუმის სექს-მუშაკების ნახევარი (50.8%) აღნიშნავს, რომ თავისი ნებით უმუშავიათ საზღვარგარეთ (ძირითადად თურქეთში). კომერციული სექსის მიზნით საზღვარგარეთ ვიზიტების საშუალო რაოდენობა არის 10.5. მხოლოდ ერთმა სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ ფულის/პასპორტის წართმევის პრობლემა შეექმნა საზღვრის გადაკვეთისას, ექვსს კი შეექმნა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს (5%), ძირითადად ფულის გამოძალვის და ვერბალური ძალადობის მხრივ. დასახელებული პრობლემები უკავშირდება კლიენტებს, პოლიციას, „მამაშას“ საქართველოდან ან სასტუმროს/ბარის მფლობელს.

საზღვარგარეთ მუშაობის დროს არსებული პრობლემების მიუხედავად, სექს-მუშაკების ერთ მესამედზე მეტი კვლავ გამოხატავს სურვილს, წავიდეს საზღვარგარეთ სამუშაოდ, ფულის შოვნის მიზნით. რაც შეეხება საზღვარგარეთ ყოფნისას სამუშაო ადგილის ტიპებს,

რესპონდენტთა უმრავლესობამ დაასახელა სასტუმროები (50.8%), ბინები (19.7%) და ბარები (13.1%).

მნიშვნელოვანია აღნიშნოს, რომ საზღვარგარეთ ნამუშევარი სექს-მუშაკების 36.1%-მა თქვა, რომ ისინი ყოველთვის იყენებდნენ კონდომს კლიენტებთან, ხოლო 21.3%-მა კი - რომ ისინი კონდომებს არასოდეს არ იყენებდნენ.

მხოლოდ რამდენიმე რესპონდენტს (4.9%) მოუხმარია არაინექციური ნარკოტიკები. სექს-მუშაკების ნახევარი საზღვარგარეთ ერთ თვეზე მეტ ხანს გაჩერდა. რესპონდენტების ნახევარზე მეტს საზღვარგარეთ მათი ბოლო ვიზიტისას დღეში 5 კლიენტამდე ჰყავდა, 36.1%-მა აღნიშნა დღეში 10 კლიენტამდე, ხოლო 6.6%-მა კი - დღეში 10 კლიენტზე მეტი. უმრავლესობა (72.1%) აღნიშნა, რომ საზღვარგარეთ დღეში კლიენტების რაოდენობა მეტია, ვიდრე სამშობლოში. გარდა ამისა, საზღვარგარეთ მიღებული საშუალო ანაზღაურება აღემატება საქართველოში მიღებულ თანხას (100 ლარი, 61 აშშ დოლარი). სამმა მეოთხედმა (73.8%) აღნიშნა, რომ საზღვარგარეთ ისინი თავს სგგი-ისგან კონდომებით იცავენ. საინტერესოა, რომ დაახლოებით ერთი მესამედი (31.1%) აფიქსირებს, რომ ისინი სგგი პრევენციის მიზნით პროფილაქტიკურ ინექციებს მიმართავენ. მხოლოდ ერთ მეხუთედს მიუწვდება ხელი აივ/სგგი ტესტირებაზე და მათ უმრავლესობას (66.7%) გამოუყენებია ეს მომსახურება სულ მცირე ერთხელ.



## დასკვნები და დისკუსია

კვლევის მიგნებები მოკლედ შეჯამებულია ქვემოთ მოყვანილ დასკვნებში, იქვე მოცემულია შედარება წინა BSS კვლევებთან, რომლებიც იმავე ქალაქებში ჩატარდა:

### სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

სექს-მუშაკებს თბილისსა და ბათუმში შემდეგი სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები აქვთ:

- სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა იყო 38 თბილისში და 35 - ბათუმში; მათი უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა და წარმოადგენს ასაკობრივ ჯგუფს „40+“;
- სექს-მუშაკების უმრავლესობა ორივე ქალაქში ქართველია;
- სექს-მუშაკების უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო/პროფესიული განათლება;
- როგორც წესი, სექს-მუშაკები კვლევის ქალაქში სხვა ადგილიდან არიან ჩამოსული – 68.7% თბილისში და 82.5% ბათუმში;
- სექს-მუშაკების დაახლოებით სამი მეოთხედი განქორწინებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებულად ცხოვრობს.

2002 წლიდან სექს-მუშაკები უფრო და უფრო ასაკოვნები ხდებიან. წლების განმავლობაში მედიანური ასაკის ცვლილების ტენდენცია წარმოდგენილია ქვემოთ ცხრილში:

ცხრილი 3. 2002-2012 წლებში BSS კვლევებში რეკრუტირებული სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა

ქალაქი	2002	2004	2006	2008-2009	2012
თბილისი	26	30	32.5	36	38
ბათუმი		33	33	35.5	35

ამდენად, დაბერების ტენდენცია შენარჩუნებულია თბილისში. რაც შეეხება ბათუმს, ასაკის მედიანა ერთი და იგივეა 2008 წლის შემდეგ. ეს, შესაძლებელია, გამოწვეული იყოს იმით, რომ ახალგაზრდა ქალები თბილისში იშვიათად მიდიან სექს-ბიზნესში, ან, რადგანაც უფრო მიმზიდველნი არიან, უკეთესი ანაზღაურების შესაძლებლობა აქვთ და შედარებით მაღალი დონის სექს-ბიზნესის მუშაკები ხდებიან.

სექს-მუშაკების განათლების დონის მხრივ, თბილისში განათლების დონე არ შეცვლილა 2002-2009 წლებში, მაგრამ წინამდებარე კვლევაში უმაღლესი განათლების წილი გაიზარდა 13-დან 18 პროცენტამდე. ბათუმში კი უმაღლესი განათლების მქონე სექს-მუშაკების წილი იგივე დარჩა, რაც 2008 წელს. ამას მივყავართ მოსაზრებამდე, რომ

უმაღლესი განათლების მქონე საშუალო ასაკის ქალებს არ ძალუძთ თბილისში სამუშაოს შოვნა და ერთვებიან კომერციულ სექსში.

ორივე ქალაქში გამოკითხული სექს-მუშაკების 5%-ზე ნაკლები იძულებით გადაადგილებული პირია.

თბილისში სექს-მუშაკების ასაკი 2002 წლის შემდეგ განუხრელად იზრდება.

წარმოდგენილმა კვლევამ გვიჩვენა მცირედი ზრდა უმაღლესი განათლების მხრივ თბილისში; თუმცა, სექს-მუშაკების უმრავლესობას კვლავ საშუალო/პროფესიული განათლება აქვს მიღებული.

### **სექს-ბიზნესში ჩართულობა**

თბილისში კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით 14% ამბობს, რომ სექს-ბიზნესში ადრეც უმუშავია სხვა ქალაქში. ეს სიტუაცია დიდად არ შეცვლილა 2002 წლის შემდეგ. თუმცა, ბათუმში 2004 წლის შემდეგ სულ უფრო და უფრო მეტი სექს-მუშაკი აღნიშნავს, რომ ადრე სხვა ადგილებში უმუშავია კომერციულ სექსში. იმათი წილი, ვინც ამას აღნიშნავს, გაიზარდა 19%-დან 2004 წელს 55%-მდე 2012 წელს. ეს შესაძლოა აიხსნას იმით, რომ სხვა მცირე ზომის ქალაქებში დაბალია სექს-ბიზნესში ჩართვის შესაძლებლობა, და სექს-მუშაკები სულ უფრო მეტად მიგრირებენ ბათუმში, როგორც სასაზღვრო და საპორტო ქალაქში, რომელშიც დიდი რაოდენობით ტურისტები ჩამოდიან ბოლო წლების განმავლობაში.

ფულის სანაცვლოდ პირველი სქესობრივი კავშირის ასაკის მედიანა არის 30 წელი თბილისში და 28 - ბათუმში. ეს მიუთითებს დაწყების ასაკის მცირე ზრდაზე ორივე ქალაქში. სექს-ბიზნესში მუშაობის წლების საშუალო რაოდენობა არის 7 თბილისში და 6 - ბათუმში. ეს ასევე დაკავშირებულია იმასთან, რომ თბილისში რესპონდენტთა 25%-მა მიიღო მონაწილეობა BSS კვლევების წინამორბედ ორივე რაუნდში და 55%-მა კი - სულ მცირე ერთ BSS კვლევაში. სექს-მუშაკების შემოადინება, კერძოდ, ახალი სექს-მუშაკების შემოსვლა ქუჩის სექს-ბიზნესში თბილისში არ არის დიდი. რაც შეეხება ბათუმს, სიტუაცია განსხვავებულია, რადგანაც მხოლოდ 11.7%-მა მიიღო BSS კვლევების წინამორბედ ორივე რაუნდში მონაწილეობა და 39.2%-მმა - სულ მცირე ერთ BSS კვლევაში. ნათელია, რომ ბათუმში სექს-ბიზნესში ახალი მუშაკების შემოსვლის ტენდენცია იზრდება, ძირითადად, ზემოთ მოყვანილი მიზეზის - ტურიზმის განვითარების გამო.

სექს-მუშაკები წარმოშობით არიან სხვადასხვა ქალაქებიდან/სოფლებიდან, სადაც ზოგიერთი მათგანი, ძირითადად ამჟამად ბათუმში მომუშავე სექს-მუშაკები,

დაკავებულნი იყვნენ კომერციული სექსით; ეს საქმიანობა მათი ერთადერთი შემოსავალია და მათ ჰყავთ ფინანსურად დამოკიდებული პირები.

### **ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება**

სექს-მუშაკები, როგორც თბილისში, ისე ბათუმში არ აღნიშნავენ ალკოჰოლის ხშირ, განსაკუთრებით ყოველდღიურ მოხმარებას. თუმცა, ალკოჰოლის ყოველდღიური მოხმარება შემცირდა თბილისში (13.1%-დან 7.5%-მდე) და გაიზარდა ბათუმში (13.3%-დან 16.7%-მდე). რაც შეეხება ნარკოტიკების მოხმარებას, რესპონდენტების ძალიან მცირე წილმა დააფიქსირა, რომ როდესმე მოუხმარია ინექციური ნარკოტიკები (3.8% და 0.8% თბილისში და ბათუმში, შესაბამისად). საინტერესოა, რომ 2009 წელს თბილისის სექს-მუშაკებიდან არც ერთმა არ აღნიშნა ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. 2012 წელს კი მხოლოდ სექს-მუშაკების 3.8%-მა (6 რესპონდენტი) თქვა, რომ მოუხმარია ნარკოტიკების ინექციური გზით, მათი უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა. დასახელებული ინექციური ნარკოტიკებია სუბუტექსი და ჰეროინი. ქართული სექს-ბიზნესის დამახასიათებელი ნიშანი, სხვა პოსტ-საბჭოთა ქვეყნებთან შედარებით, წლების განმავლობაში არის ის, რომ არ ხდება მისი გადაფარვა ნარკოტიკების მოხმარებასთან.

### **სარისკო სქესობრივი ქცევა**

#### **ფასიანი კლიენტები**

სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას ჰყავდა კლიენტები ბოლო კვირის განმავლობაში; კლიენტების საშუალო რაოდენობა ოდნავ უფრო მეტია თბილისში, წინა BioBSS კვლევასთან შედარებით. კლიენტების საშუალო რაოდენობა ბოლო სამუშაო დღის განმავლობაში არის 2. ბოლო კლიენტისაგან მიღებული ფულადი ანაზღაურების საშუალო რაოდენობა 2008-2009 წლებთან შედარებით გაიზარდა, რაც, შესაძლებელია, ინფლაციის შედეგი იყოს. თბილისის რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან და ასევე აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. 2008 წლის შემდგომ ბოლო კლიენტთან კონდომის გამოყენება სტატისტიკურად სარწმუნოდ შემცირდა ( $p < 0.01$ ), თუმცა ეს მაჩვენებელი მაინც 94%-ზე მეტია. კონდომის მუდმივი გამოყენება ფასიან კლიენტებთან არ შეცვლილა ბოლო BioBSS კვლევის შემდგომ.

კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები ბათუმში ასევე შემცირებულია: კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან შემცირდა 92.5%-დან 2008 წელს 85.8%-მდე 2012 წელს ( $p<0.05$ ), და კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 30 დღის განმავლობაში კი შემცირდა 80%-დან 2008 წელს 50.8%-მდე 2012 წელს ( $p<0.01$ ).

ბივარიაციული ანალიზით დადგინდა, რომ ბათუმის სექს-მუშაკებში უფრო მაღალია ბოლო ერთი თვის განმავლობაში კლიენტებთან კონდომს არამუდმივად გამოყენების ალბათობა თბილისის რესპონდენტებთან შედარებით (OR 3.89; 2.28-6.55 95% CI).

შემთხვევათა უმეტესობაში ბოლო კლიენტთან კონდომის გამოყენება ინიცირებულია სექს-მუშაკის მიერ. კლიენტთან კონდომის გამოყენების ერთობლივი ინიციატივა ოდნავ გაიზარდა, როგორც აღნიშნეს სექს-მუშაკებმა ორივე ქალაქში.

ბოლო კლიენტთან კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებელი წლების განმავლობაში დისკუსიის საგანს წარმოადგენს. მკვლევარები მიიჩნევენ, რომ ასეთი მონაცემები ეგრეთ წოდებული „სოციალური სასურველობის“ გადახრის გამო იქნა მიღებული. მაგრამ ბოლო ათი წლის განმავლობაში ჩატარებული კვლევების (5 BSS კვლევა თბილისში, 4 – ბათუმში) მიერ გამოვლენილი სტაბილური მაჩვენებლები გვკარნახობს, რომ ეს მონაცემები ასახავს რეალურ სიტუაციას. ამავე დროს, სგვი-ის, განსაკუთრებით კი გონორეის პრევალენტობა მიუთითებს რომ სექს-მუშაკები ინფიცირდებიან და განმეორებით ინფიცირდებიან სხვა წყაროებიდან, ყველაზე მეტად სავარაუდოა, რომ მათი რეგულარული პარტნიორებისაგან (იხ. ქვემოთ “რეგულარული პარტნიორები”).

### **რეგულარული კლიენტები**

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ თბილისში და ბათუმში აღნიშნა რეგულარული კლიენტების ყოლა. რეგულარული კლიენტების საშუალო რაოდენობა შემცირებულია ორივე ქალაქში. ისევე, როგორც წინა კვლევებში, დადგინდა, რომ რეგულარულ კლიენტებთან კონტაქტები საკმაოდ სტაბილურია - უმრავლესობა აღნიშნავს 5-მდე სქესობრივ კავშირს რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. თბილისის რესპონდენტების უმრავლესობა და ბათუმის სექს-მუშაკების სამი მეოთხედი აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს. შემთხვევათა ერთ მესამედზე მეტში კონდომის გამოყენება ინიცირებულია სექს-მუშაკების მიერ. არსებობს სტატისტიკურად სარწმუნო შემცირება კონდომის გამოყენებასა და კონდომის გამოყენების სექს-მუშაკების მიერ ინიცირებაში 2008-2009 წლების კვლევების შემდეგ.

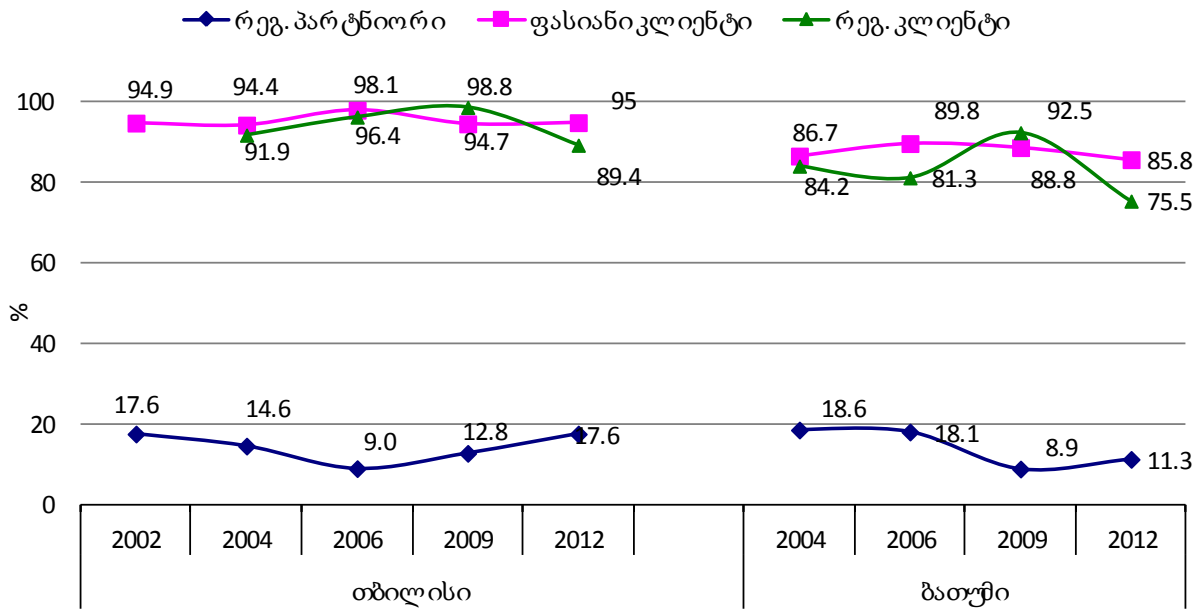
რაც შეეხება კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, შემცირება ორივე ქალაქში ასევე სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $p < 0.05$  თბილისში და  $p < 0.01$  ბათუმში).

### *რეგულარული პარტნიორები*

თბილისში რესპონდენტების დაახლოებით ნახევარს და ბათუმში - ნახევარზე მეტს ჰყავს საშუალოდ ერთი რეგულარული პარტნიორი. ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების ძალიან მცირე ნაწილი აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო სექსობრივი კავშირის დროს; ეს მაჩვენებელი ოდნავ უფრო დაბალია ბათუმში. კონდომის გამოყენების მონაცემი რეგულარულ პარტნიორთან მომატებულია წინა BioBSS კვლევის შემდეგ, მაგრამ ეს ზრდა არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო. თბილისში კონდომის გამოყენება ძირითადად რესპონდენტების ინიციატივით ხდება, ბათუმში კი სექს-მუშაკების ნახევარი აღნიშნავს, რომ ეს პარტნიორის შემოთავაზება იყო. სექს-მუშაკების უმრავლესობა, ვინც არ აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას, ამბობს, რომ ისინი არ ფიქრობდნენ, რომ ეს საჭირო იყო რეგულარულ პარტნიორთან. 2008-2009 წლებში კონდომის არგამოყენების წამყვანი მიზეზი იყო ის, რომ სექს-მუშაკები ამაზე არ ფიქრობდნენ. შესაძლებელია, დავასკვნათ, რომ კვლევის ამ რაუნდში სექს-მუშაკებს ახსოვდათ კონდომი, ანუ იფიქრეს თავდაცვაზე, მაგრამ არ ჩათვალეს მისი გამოყენება საჭიროდ.

რაც შეეხება კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ პარტნიორებთან, ეს აღნიშნა რესპონდენტების ძალიან მცირე ნაწილმა. ბათუმში ეს ინდიკატორი მცირედ გაზრდილია. გრაფიკი 10: კონდომის გამოყენება ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან ქვემოთ წარმოდგენილია სექს-მუშაკების სარისკო ქცევის ერთ-ერთი მთავარი ინდიკატორი - კონდომის გამოყენება სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს ყველა BSS კვლევის დროს ორივე ქალაქში.

გრაფიკი 10: კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან



უსაფრთხო სქესობრივი პრაქტიკა გავრცელებულია სექს-მუშაკებს შორის. თუმცა, კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან ოდნავ შემცირებულია. კონდომის გამოყენება ფასიან კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს ორივე ქალაქში მნიშვნელოვნად შემცირდა, მაგრამ მაინც ძალიან მაღალი რჩება თბილისში და საკმაოდ მაღალი - ბათუმში. კლიენტებთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში კონდომის მუდმივი გამოყენება საგანგაშოდ შემცირდა ბათუმში, ისევე, როგორც კონდომის გამოყენება რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. ასევე, მნიშვნელოვნად შემცირებულია რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება ორივე ქალაქში. რაც შეეხება რეგულარულ პარტნიორებს, მათთან კონდომის გამოყენება მნიშვნელოვნად არ შეცვლილა ბოლო წლების განმავლობაში და დაბალი რჩება. გაუარესებული ქცევის ტენდენცია, განსაკუთრებით კი ბათუმის სექს-მუშაკებს შორის, მიუთითებს, რომ ბათუმის კომერციულ სექსში ახლად შემოსულ მუშაკებს სჭირდებათ უწყვეტი პრევენციული ინფორმაცია და კონდომები. პარტნიორის უარი, რომელიც აღინიშნა, როგორც კონდომის არგამოყენების მიზეზი ფასიან პარტნიორებთან, მიუთითებს, რომ სექს-მუშაკებს არ აქვთ თავიანთ კლიენტებთან უსაფრთხო სექსის შესახებ მოლაპარაკებისათვის აუცილებელი უნარები. ფასიან პარტნიორებთან კონდომის არგამოყენება, შესაძლოა, ბათუმში ტურისტების მაღალი ბრუნვით არის განპირობებული.



მონაცემთა ანალიზი ასევე გვიჩვენებს, რომ სექს-მუშაკებს მეტს უხდებიან დაუცველი სქესობრივი კავშირებისათვის. იმ სექს-მუშაკებმა, ვინც არ გამოიყენა კონდომი კლიენტთან ბოლო კონტაქტის დროს, საშუალოდ მიიღეს 96.6 ლარი, რაც მეტია საშუალოდ 56.8 ლარზე დაცული კონტაქტისათვის. სექსუალური მომსახურების საშუალო ანაზღაურების ასეთი განსხვავება გამოვლინდა თბილისის სექს-მუშაკებს შორის - დაუცველი კონტაქტის საშუალო ფასი აღწევს 118.3 ლარს, მაშინ როდესაც დაცულის ფასი არის საშუალოდ 47.1 ლარი. მსგავსი განსხვავება არ იქნა გამოვლენილი ბათუმის რესპონდენტებს შორის.

### **კონდომები**

კონდომები საკმაოდ ხელმისაწვდომია სექს-მუშაკებისათვის აფთიაქებში და არასამთავრობო ორგანიზაციაში „თანადგომა“; მათ კონდომების შოვნა ან ყიდვა შეუძლიათ 15 წუთზე ნაკლებ დროში.

### **ძალადობა**

ზოგადად, კვლევამ თბილისში გამოავლინა სექს-მუშაკების 15.6%, ხოლო ბათუმში - 16.7%, ვინც ყოფილა რაიმე სახის ძალადობის მსხვერპლი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ძალადობის მაჩვენებელი ბათუმში ორჯერ გაიზარდა.

### **სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა**

ორივე ქალაქში თითქმის ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებულია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. თუმცა, მაინც არსებობენ რესპონდენტები, რომელთაც არ სმენიათ სგგი-ის შესახებ. გამოკითხულ სექს-მუშაკთა შორის დიდმა უმრავლესობამ იცის სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი ქალებში. ცოტა ნაკლებმა შეძლო, დაესახელებინა სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი მამაკაცებში. ამ მონაცემებიდან გამომდინარეობს, რომ ბათუმში 2008 წლის შემდეგ სგგი სიმპტომების ცოდნა გარკვეულად გაუმჯობესდა. მაინც, საკმაოდ ბევრია ისეთი სექს-მუშაკი, რომელთაც არ იციან სგგი-ის არც ერთი სიმპტომი ქალებში.

იმ სექს-მუშაკთა რაოდენობა, ვინც აღნიშნა რაიმე სგგი სიმპტომების ქონა ბოლო წლის განმავლობაში, გაიზარდა ბათუმში. ეს დაკავშირებულია კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენების კლებასთან და, ასევე, სავარაუდოდ, ძალადობის ზრდასთან.

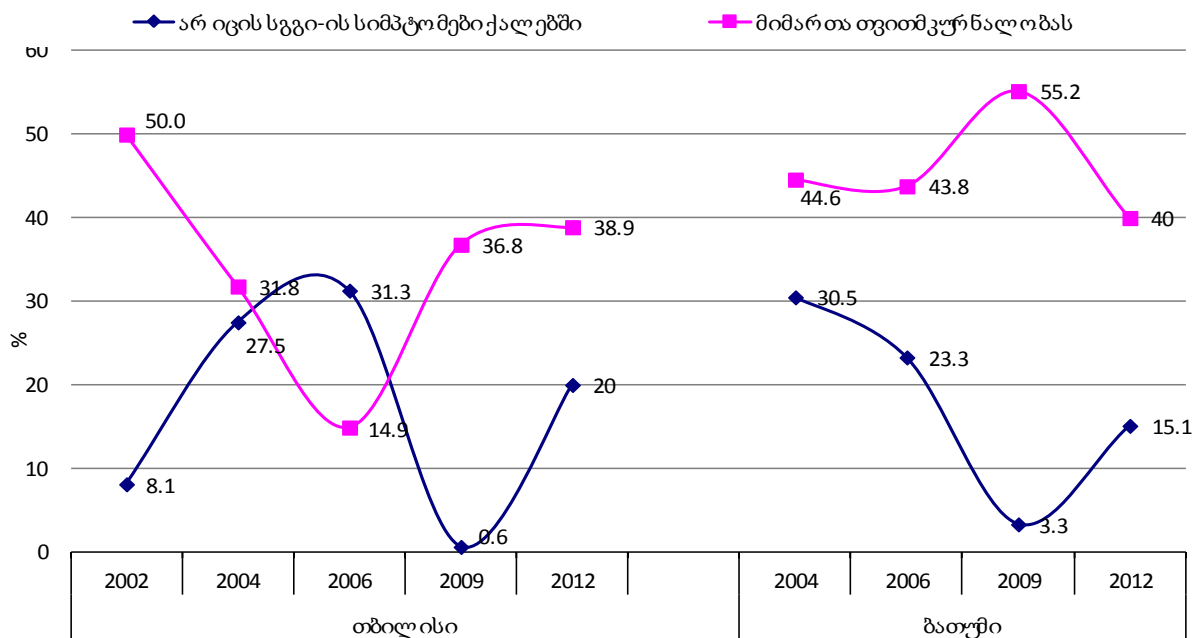
ბოლო თვის განმავლობაში კლიენტებთან კონდომის არამუდმივი გამოყენების ალბათობა ორჯერ მეტია იმ სექს-მუშაკებს შორის, რომელთაც აღნიშნეს სგგი სიმპტომების ქონა (OR 1.95; 1.17 – 3.24 95% CI).

სგგი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში სექს-მუშაკები უფრო მეტად მიმართავენ სახელმწიფო კლინიკებს და საავადმყოფოებს. აღსანიშნავია, რომ სგგი სიმპტომების პერიოდში ქცევის პატერნები აჩვენებს თვითმკურნალობის შემცირებას ბათუმში, 2008 წელთან შედარებით.

*ცოდნა ქალებსა და მამაკაცებში სგგი სიმპტომების შესახებ იგივეა, რაც 2008-2009 წლების კვლევაში. იმ სექს-მუშაკების წილი, რომელთა ვერ შეძლეს სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომის დასახელება, გაზრდილია თბილისში და შემცირებული - ბათუმში. რაც შეეხება თვითმკურნალობის გამოყენებას, ორივე ქალაქში შეინიშნება გარკვეული გაუმჯობესება.*

*გრაფიკი 11: სგგი-ისთან დაკავშირებული ცოდნა და პრაქტიკა აჩვენებს, რომ არსებობს გარკვეული ცვლილებები სგგი ცოდნისა და პრაქტიკის ორივე მთავარი ინდიკატორის მიხედვით.*

**გრაფიკი 11: სგგი-ისთან დაკავშირებული ცოდნა და პრაქტიკა**



**აივ-ის შესახებ ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა**

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა ინფორმირებულია აივ/შიდსის შესახებ. საინტერესოა, რომ თბილისში ჯერ კიდევ არსებობს რამდენიმე სექს-მუშაკი (9 პირი), რომელთაც არ სმენიათ ამ დაავადების შესახებ. სექს-მუშაკების საკმაოდ მცირე ნაწილმა შეძლო, სწორი პასუხი გაეცა აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებული 5 კითხვისათვის



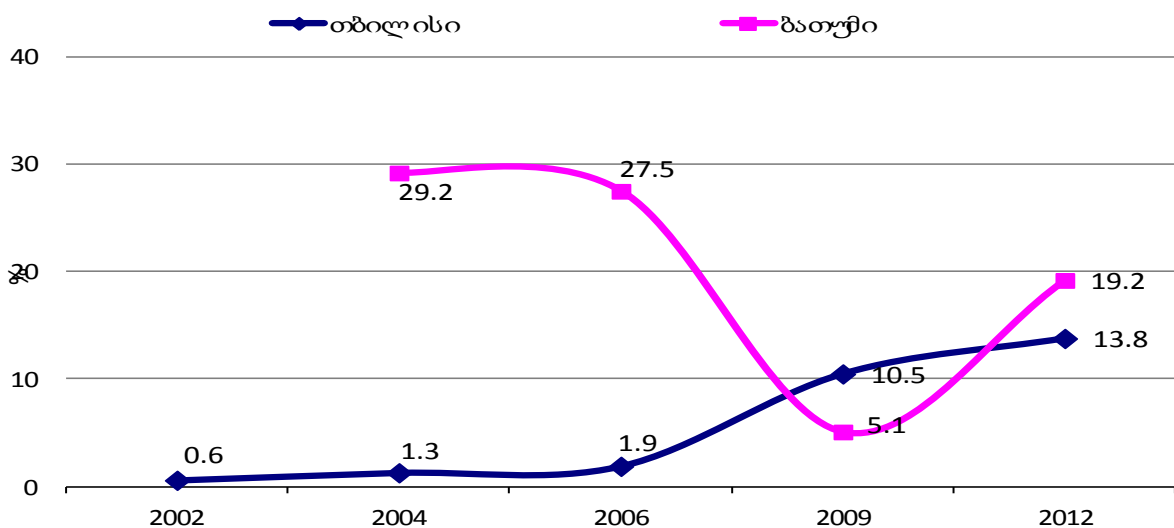
(13.8% თბილისში, 19.2% - ბათუმში). თუმცა, ეს ინდიკატორი მნიშვნელოვნად გაიზარდა ბათუმში, 2008-2009 წლების კვლევასთან შედარებით, რაც, შესაძლოა, ასახავდეს პრევენციული პროგრამების, საზოგადოების ინფორმირების კამპანიების, მედიის და სხვ. გარკვეულ ეფექტურობას.

საკმაოდ ბევრ სექს-მუშაკს სჯერა, რომ სისხლის პირველი ჯგუფის მქონე ადამიანს არ შეიძლება დაემართოს სგგი/აივ ინფექცია; ეს მონაცემები არ შეცვლილა ბოლო კვლევის შემდგომ. სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ დაასახელა კონდომი, როგორც სგგი/აივ-ისაგან თავდაცვის ერთ-ერთი საშუალება. საკმაოდ მაღალია სექს-მუშაკების გათვითცნობიერებულობა დედიდან ბავშვზე აივ ინფექციის გადაცემის შესახებ.

რაც შეეხება აივ-ის ცოდნის ეროვნულ ინდიკატორს, თბილისში 28.1%-მა და ბათუმში - 35%-მა გასცა სწორი პასუხები მის ოთხ კითხვას.

გრაფიკი 12: ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ (ყველა დებულებაზე პასუხი სწორია: ა) ნემსის/შმრიცის გაზიარებისაგან თავშეკავება (კი); ბ) კონდომის სწორი გამოყენება (კი); გ) ერთი ერთგული პარტნიორი (კი); დ) კოლოს ნაკბენი (არა); ე) საკვების გაზიარება (არა)) ქვემოთ ნაჩვენებია ცვლილება აივ-ზე ცოდნის ინდიკატორის მხრივ ბოლო ათი წლის განმავლობაში. ნათელია, რომ თბილისში ცოდნა გაუმჯობესდა. რაც შეეხება ბათუმს, წინა კვლევის დროს გამოვლინდა მნიშვნელოვანი გაუარესება, რაც შემდეგ ისევ მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა წარმოდგენილ კვლევაში.

გრაფიკი 12: ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ (ყველა დებულებაზე პასუხი სწორია: ა) ნემსის/შმრიცის გაზიარებისაგან თავშეკავება (კი); ბ) კონდომის სწორი გამოყენება (კი); გ) ერთი ერთგული პარტნიორი (კი); დ) კოლოს ნაკბენი (არა); ე) საკვების გაზიარება (არა))



აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის დონე ბათუმში მნიშვნელოვნად გაიზარდა, ხოლო თბილისში კი იგივე დარჩა.

### აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება

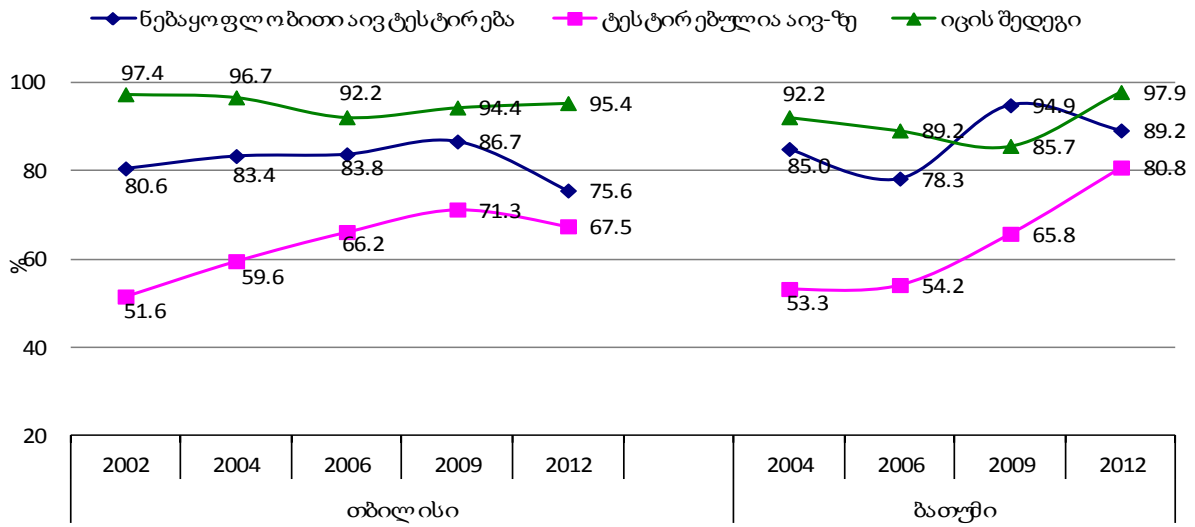
სექს-მუშაკების უმრავლესობამ იცის, სად შეუძლია მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის; ეს მაჩვენებლები იგივე დარჩა თბილისში ან მნიშვნელოვნად გაიზარდა ბათუმში 2008-2009 წლების შემდეგ. ერთ მეოთხედზე მეტი (26.9%) რესპონდენტი თბილისში და ნახევარზე მეტი (62.5%) - ბათუმში ტესტირებული იყო ბოლო წლის განმავლობაში და მიღებული ჰქონდა ანალიზის პასუხი. ბათუმში 2009 წლის შემდეგ ამ მაჩვენებლის ზრდა სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $p < 0.01$ ). ტესტირების ჩატარების ზრდა, ისევე როგორც სექს-მუშაკების იმ წილის ზრდა, ვინც ტესტირებული იყო ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და მიღებული ჰქონდა თავისი პასუხები, აიხსნება სწრაფი ტესტირების (თითის ჩხვლეტა) დანერგვით 2010 წელს.

ორივე ქალაქში რესპონდენტების ნახევარზე ნაკლებს მიაჩნდა, რომ ისინი აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ არიან, ხოლო ზოგიერთი კვლავ ფიქრობს, რომ მათ არ აქვთ ამ ინფექციის რაიმე რისკი.

საინტერესოა, რომ ორჯერ მეტად არის მოსალოდნელი, რომ ის სექს-მუშაკები, რომლებიც თვლიან, რომ მათი რისკი მაღალია ან საშუალო, არ იყენებდნენ კლიენტებთან კონდომს მუდმივად ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, შედარებით იმათთან, ვინც თვლის, რომ დაბალი ან არანაირი რისკის ქვეშ არ არის (OR 2.3; 1.2-4.6 95% CI). თუ ამას აივ-ის შესახებ ცოდნის ზრდას დავუკავშირებთ, სავარაუდოდ ის რესპონდენტები, ვინც ინფორმირებულია გადაცემის გზების შესახებ, აცნობიერებენ, რომ დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი მათ აივ ინფექციის რისკის ქვეშ აყენებს.

ქვემოთ მოყვანილ გრაფიკზე ნაჩვენებია აივ-ზე ტესტირების შესახებ ცოდნის, ზოგადად ტესტირებისა და ტესტირების და პასუხების ცოდნის ტენდენციები ბოლო წლების განმავლობაში.

გრაფიკი 13: აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება



ორივე ქალაქში აღინიშნება აივ-ზე ოდესმე ტესტირების მაჩვენებლის ზრდა. ბათუმის სექს-მუშაკებში მომატებულია აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირებისა და კონსულტირებისათვის მიმართვა. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ტესტირებულმა ყველა სექს-მუშაკმა მიიღო თავისი ანალიზის პასუხი. სექს-მუშაკების მიერ მათი პირადი რისკის შეფასებისას გამოვლინდა, რომ უმრავლესობა არ თვლის, რომ აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფება.

**სგვი/აივ-ზე ინფორმაციის წყაროები**

სგვი/აივ-ზე ინფორმაციის ყველაზე პოპულარული წყარო არის ტელევიზია/რადიო, რასაც მოყვება მეგობრები და გაზეთები. ინფორმაციის ყველაზე სანდო წყაროდ რესპონდენტებმა დაასახელეს არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები და ტელევიზია.

**პრევენციული პროგრამებით მოცვა**

2008 და 2012 წლების კვლევების მიგნებების შედარებისას ვლინდება, რომ პრევენციული პროგრამებით მოცვა, გაზომილი ცოდნით იმის შესახებ, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირების ჩატარება და ბოლო ერთი წლის განმავლობაში კონდომების მიღებით, შეიცვალა ორივე ქალაქში: 66.9%-დან 55.6%-მდე თბილისში და 85.8%-დან 77.5%-მდე ბათუმში და ეს ცვლილებს სტატისტიკურად სარწმუნოა.

კონდომების გავრცელების ეფექტურობა იმ მიგნებით მტკიცდება, რომ ის სექს-მუშაკები, რომელთაც მიღებული ჰქონდათ კონდომები უფასოდ პრევენციული პროგრამებიდან

ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, ნაკლებად სავარაუდოა, ინფიცირებული იყვნენ გონორეით (OR 0.39; 0.18-0.83 95% CI).

ამავე დროს, 25 წლის და ნაკლები ასაკის ახალგაზრდა სექს-მუშაკებს თითქმის სამჯერ ნაკლებადაა სავარაუდო, მიღებული ჰქონდეთ კონდომები პრევენციული

პროგრამებიდან, უფროს ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით (OR 0.31; 0.13-0.72 95% CI).

თბილისის რესპონდენტებთან შედარებით, ბათუმის სექს-მუშაკების მნიშვნელოვნად მეტ წილს მიუღია კონდომები.

აივ-ის შესახებ ცოდნა დაკავშირებულია პრევენციული პროგრამებით მოცვასთან: ისინი, ვინც ნაკლებად არიან ინფორმირებული პრევენციული ზომების შესახებ და ნაკლები იციან გავრცელებული ცრურწმენების შესახებ, ნაკლებად მოსალოდნელია, მიღებული ჰქონდეთ კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან წინა წლის განმავლობაში.

### **ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა (ბათუმი)**

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა (99.2%) ინფორმირებულია ტრეფიკინგის პრობლემის შესახებ, თუმცა, მხოლოდ 8.3%-ს (ათი 120-დან) აქვს ტრეფიკინგის გამოცდილება.

საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლა ბათუმის რესპონდენტებში უფრო პოპულარული გახდა. სექს-მუშაკების ნახევარი აღნიშნავს, რომ საკუთარი ნებით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ (ძირითადად თურქეთში), და ეს დაახლოებით 10-ჯერ გაუკეთებია. ეს პროცენტი წინა წლებთან შედარებით გაიზარდა. მთავარი პრობლემები, რასაც სექს-მუშაკები ეჯახებიან, არის საზღვარგარეთ მუშაობისას შექმნილი პრობლემები, როგორცაა ფულის გამოძალვა, არაფიზიკური ძალადობა, და სხვა. საზღვარგარეთ მუშაობისას პრობლემების არსებობის მიუხედავად, რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტი მაინც გამოთქვამს სურვილს, კიდევ წავიდეს საზღვარგარეთ სამუშაოდ, ფულის შოვნის მიზნით.

კონდომის გამოყენება საზღვარგარეთ ყოველთვის უფრო დაბალი იყო, ვიდრე საქართველოში, 2012 წელს რესპონდენტების დაახლოებით ერთმა მესამედმა აღნიშნა კონდომების გამოყენება საზღვარგარეთ მუშაობის დროს. 2008 წლის მონაცემებთან შედარებით ეს წილი დაბალია. სექს-მუშაკების ერთმა მესამედმა აღნიშნა, რომ არასოდეს იყენებდა კონდომს საზღვარგარეთ მუშაობისას. ეს ფაქტი, კლიენტების რაოდენობის მაღალ მაჩვენებელთან ერთად, სგგი-ის გავრცელების დამატებით რისკს ქმნის. რაც შეეხება სხვა ფაქტორებს - ნარკოტიკების მოხმარება საკმაოდ დაბალია, ხოლო ეგრეთ

წოდებული „პროფილაქტიკური“ ინექციების პრაქტიკა საზღვარგარეთ ყოფნისას შემცირებულია 2008 წლის შემდეგ.

*ტრეფიკინგის შესახებ ინფორმირებულობა მაღალია; მხოლოდ 10-მა სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. სექს-მუშაკების ნახევარი საკუთარი ნებით დადის საზღვარგარეთ სამუშაოდ. კონდომების გამოყენების მაჩვენებელი საზღვარგარეთ ყოფნისას დაბალია.*

### **ბიომარკერი**

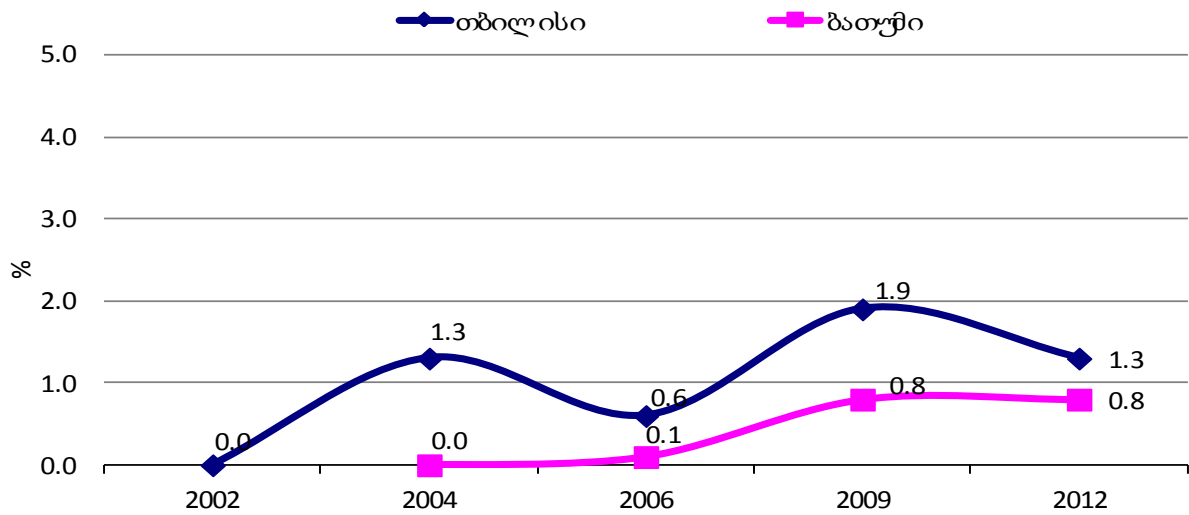
კვლევით დადგინდა, რომ გადატანილი სიფილისის მაჩვენებლები ერთსა და იმავე დონეზე რჩება რესპონდენტებს შორის.

სექს-მუშაკების საკმაოდ მცირე წილი იყო ინფიცირებული გონორეით, თუმცა, ამ ინფექციის პრევალენტობა გაიზარდა 2008-2009 წლების კვლევის შემდეგ.

თბილისის რესპონდენტებს შორის 156 სექს-მუშაკიდან (რომლებიც დათანხმდნენ ტესტირებაზე) მხოლოდ ორი იყო აივ დადებითი, ბათუმში კი მათი რაოდენობა იყო ერთი 120-დან. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ სამი დადასტურებული შემთხვევიდან ერთი რესპონდენტის (ბათუმში) იდენტიფიკაცია, როგორც აივ დადებითისა უკვე 2011 წელს მოხდა. რაც შეეხება თბილისს, ორივე აივ დადებითი სექს-მუშაკი ახალი შემთხვევა იყო. აივ-ის გავრცელების ტენდენცია სექს-მუშაკებს შორის ბოლო 10 წლის განმავლობაში წარმოდგენილია ქვემოთ (გრაფიკი 14: აივ პრევალენტობა).

კვლევის დროს გამოვლენილი ერთ-ერთი პრობლემა არის ტესტირების შედეგებისათვის დაბალი მომართვიანობა. ზოგადად, სექს-მუშაკები არ ზრუნავენ თავიანთ ჯანმრთელობაზე და იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ტესტირება უფასოა, მათ არ აქვთ მოტივაცია, მიაკითხონ ანალიზის პასუხებს. ეს კიდევ უფრო მეტ არგუმენტს იძლევა სწრაფი (თითის ჩხვლეტა) ტესტირების ფართო შეთავაზებისათვის, როდესაც ანალიზის პასუხის გაცემა 15 წუთშია შესაძლებელი.

გრაფიკი 14: აივ პრევალენტობა



ბოლო ათი წლის განმავლობაში აივ ინფექციის გავრცელება დაბალი რჩება. გადატანილი სიფილისის პრევალენტობა იგივე დონეზეა, ხოლო გონორეის გავრცელებამ მოიმატა 2008 წლის შემდეგ.

### რეკომენდაციები

- სექს-მუშაკებს, მათ კლიენტებსა და რეგულარულ პარტნიორებს უნდა მიეწოდოს სპეციფიკური და ნათელი აივ-პრევენციის შეტყობინებები და მასალები, რომლებიც ხელს შეუწყობს კონდომის გამოყენებას. ეს ინტერვენცია უნდა განხორციელდეს უფრო მეტად სავსე მუშაკებისა და თანასწორგანმანათლებლების მეშვეობით, ვიდრე მას მედიის გზით. ინტერვენციები ასევე უნდა მიმართული იყოს ცოდნის, განსაკუთრებით კი აივ-ზე ტესტირების შესაძლებლობების ცოდნის მხრივ არსებულ დეფიციტზე, რომელიც გამოავლინა კვლევამ.
- პრევენციული პროგრამების მოცვის გაზრდის მიზნით უფრო ინტენსიურად უნდა გავრცელდეს კონდომები და უნდა გაგრძელდეს მობილური ლაბორატორიების გამოყენებით აივ-ზე ნებაყოფლობითი სწრაფი ტესტირება, ადეკვატური ტესტირებამდე და ტესტირების შემდგომი კონსულტირებით.
- უნდა გაძლიერდეს ბათუმში ახლად ჩამოსულ სექს-მუშაკებზე მიმართული ინტერვენციები, რათა შემცირდეს დაუცველი სქესობრივი კონტაქტების რისკები.
- ქვეყნის შიგნით სექს-მუშაკების მიგრაციის გათვალისწინებით, სექს-მუშაკებზე მიმართული ინტერვენციები უნდა იყოს ფოკუსირებული მთავარ ქალაქებში - თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი, ზუგდიდი და თელავი.

- სექს-მუშაკების (და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფების) როგორც ქცევით, ასევე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე არაიძულებითი, ანონიმური, ეთიკური პრინციპების დაცვით, განმეორებითი ზედამხედველობის განხორციელება ქვეყნის მასშტაბით, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს პრევალენტობის შესაძლებელი კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია. გარდა ამისა, კვლევებს შეუძლია ფოკუსირებული ინტერვენციების დაგეგმვის, ასევე სგგი/აივ-ის პრევენციული ღონისძიებების და რისკის შემამცირებელი ინტერვენციების ეფექტურობის მონიტორინგისათვის ღირებული ინფორმაციის მოწოდება.

## დანართი 1: მონაცემთა ცხრილები

### ცხრილი 4: ზოგადი მონაცემები კვლევაში ჩართულ მონაწილეებზე

მახასიათებლები	თბილისი	ბათუმი
ინტერვიუს ჩატარების თარიღი (დღე, წელი)	2012 30 აპრილი-18 მაისი	2012 2-5 აპრილი
ინტერვიუს ჩატარების ადგილი		
ორგანიზაცია	100% (160)	100% (120)
რეკრუტირება		
რეკრუტირება მეფინგის მეშვეობით	83.75% (134)	82.5% (99)
მონაწილეთა რაოდენობა		
დაკავშირებული	148	142
უარი	14	7
თანხმობა	134	99
დასრულებული	160	120
წინა BSS კვლევაში ჩართული მონაწილეები		
2006	26.3%	16.7%
2009	48.8%	30.8%
2006 და 2009	25.0%	11.7%
სულ მცირე ერთი წინა BSS	56.3%	39.2%

### ცხრილი 5: კვლევაში არ მონაწილეობის მიზეზები of

უარის მიზეზი	თბილისი (n)	ბათუმი (n)
არ არის დაინტერესებული	3	
ემინია ნემსის/სისხლის აღების	5	2
დაკავებული იყო	6	5



ცხრილი 6: დემოგრაფიული მახასიათებლები

სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი		ბათუმი	
	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
ასაკი				
18-24	8.6	14/160	9.2	11/120
25-30	11.3	18/160	23.3	28/120
31-39	36.9	59/160	32.5	39/120
≥ 40	43.1	69/160	35.0	42/120
საშუალო (მინ-მაქს)		38		36
მედიანა		38		35
განათლება				
არავითარი	1.3	2/160	--	--
დაწყებითი	1.3	2/160	2.5	3/120
საშუალო	78.8	126/160	82.5	99/120
არასრული უმაღლესი	0.6	1/160	5.0	6/120
უმაღლესი	18.1	29/160	7.5	9/120
ეროვნება				
ქართველი	85.0	136/160	90.8	109/120
სხვა	15	24/160	9,2	11/120
მოქალაქეობა				
საქართველოს	96.3	154	97.5	117
სხვა ქვეყნის	3.1	5	2.5	3
უარი პასუხზე	0.6	1	--	--
რამდენი წელია ცხოვრობთ ამ ქალაქში				
საშუალო (მინ-მაქს)	20.98 (0-58)	(157)	7.5 (0-55)	(120)
მედიანა	18.0		4.0	
სხვა ადგილიდან ჩამოსული	68.7	113/160	82.5	111/120
იძულებით გადაადგილებული პირი				
დიახ	3.1	5/160	1.7	2/120
კომერციულ სექსში ჩართულობა სხვა ქალაქში				
დიახ	13.8	22/160	55.0	66/120
ოჯახური მდგომარეობა				
დაქორწინებული	11.3	18/160	5.0	6/120
გაშორებული/განცალკევებით მცხოვრები	73.1	117/160	74.2	89/120
ქვრივი	8.1	13/160	14.2	17/120
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	7.5	12/160	6.7	8/120
პირველად დაქორწინების საშუალო ასაკი	17.6	(148)	17.1	(112)
თანაცხოვრება				

სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი		ბათუმი	
	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
მეუღლესთან ან პარტნიორთან ერთად	38.8	62/160	52.5	63/120
პარტნიორს ჰყავს სხვა მეუღლე ან პარტნიორი	26.8	19/71	32.3	21/65
სექს ბიზნესში ჩართულობა				
ასაკი პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს (მედიანა)		17		17
ასაკი, როდესაც პირველად აიღო ფული სქესობრივი კონტაქტის სანაცვლოდ (მედიანა)		30		28
სექს-მუშაკად მუშაობის წლები (საშუალო)		7		6
აქვს შემოსავლის სხვა წყარო	11.9	19/160	15.0	18/120
ყველაზე ხშირად დასახელებული შემოსავლის წყარო (გამყიდველი)	31.6	6/19	33.3	6/18
ფინანსურად დამოკიდებული პირები				
ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები	85.6	137/160	90.8	109/120

**ცხრილი 7: ალკოჰოლისა და ნარკოტიკის მოხმარება**

ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მოხმარება	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
ალკოჰოლის მოხმარება				
ყოველდღე	7.5	12/160	16.7	20/120
ნარკოტიკის მოხმარება				
არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	5.6	9/160	8.3	10/120
ყველაზე ხშირად მოხმარებადი არაინექციური ნარკოტიკი				
სედატივები/ საგძილე საშუალებები	66.7	6/9	60.0	6/10
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	3.8	6/160	0.8	1/120
≤ 24	14.3	2 /14	-	0/11
≥ 25	2.7	4 /146	0.9	1/109
ყველაზე ხშირად მოხმარებადი ინექციური ნარკოტიკი				
სუბუტექსი	66.7	4/6	--	--
ჰეროინი	66.7	4/6	--	--

**ცხრილი 8: სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან**

ქცევა კლიენტებთან	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
კლიენტები ბოლო 7 დღის განმავლობაში				
ჰყავდა კლიენტები ბოლო 7 დღის განმავლობაში	80.0	128/160	90.8	109/120
საშუალო რაოდენობა		8.2		7.5
მედიანა		6.0		5.0

ქცევა კლიენტებთან	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
კლიენტები ბოლო სამუშაო დღეს				
კლიენტების საშუალო რაოდენობა		2.2 (158)		2.04/118
მედიანა		2.0 (158)		2.00/118
ბოლო კლიენტის მიერ გადახდილი თანხა (ლარი)				
საშუალო		50.0 (150)		73.6 (114)
მედიანა		40.0 (150)		50.0 (114)
კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან				
კონდომი იყო გამოყენებული *	95	152/160	85.8	103/120
≤ 24	100.0	14/14	100.0	11/11
≥ 25	94.5	138/146	84.4	92/109
კონდომი არ იყო გამოყენებული	5.0	8/160	14.2	17/120
უარი პასუხზე	0.6	1/160		
ვისი შემოთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება				
სექს-მუშაკის	75.5	114/151	73.8	76/103
კლიენტის	3.3	5/151	4.9	5/103
ერთობლივი	19.2	29/151	21.4	22/103
უარი პასუხზე	2.0	3/151	--	--
კონდომის არგამოყენების მიზეზები ბოლო კლიენტთან				
პარტნიორის უარი	37.5	3/8	52.9	9/17
არ მომწონს	0	0/8	11.8	2/17
არ მიფიქრია ამაზე	25	2/8	17.6	3/17
კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
კონდომი გამოყენებული იყო ყოველთვის კლიენტებთან სქესობრივი კავშირების დროს ბოლო 1 თვის განმავლობაში*	80.0	128/160	50.8	61/120
≤ 24	100.0	14/14	36.4	4/11
≥ 25	78.1	114/146	52.3	57/109
კონდომი არ იყო გამოყენებული კლიენტებთან სქესობრივი კავშირების დროს ბოლო 1 თვის განმავლობაში	0	0/160	2.5	3/120

### ცხრილი 9: სქესობრივი ქცევა რეგულარულ კლიენტებთან

ქცევა რეგულარულ კლიენტებთან	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
რეგულარული კლიენტები				
ჰყავს რეგულარული კლიენტები	88.8	142/160	88.3	106/120
საშუალო რაოდენობა		8.7 (139)		7.6 (105)
რეგულარულ კლიენტებთან სქესობრივი				

ქვევა რეგულარულ კლიენტებთან	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
კავშირების რაოდენობა ბოლო 30 დღის განმავლობაში				
არ ჰქონია	4.9	7/142	5.7	6/106
5-მდე	72.5	103/142	74.5	79/106
5 – 10	14.1	20/142	17.9	19/106
11-ზე მეტი	2.1	3/142	0.9	1/106
კონდომის გამოყენება რეგულარულ კლიენტთან ბოლო კონტაქტის დროს				
კონდომი იყო გამოყენებული	89.4	127/142	75.5	80/106
კონდომი არ იყო გამოყენებული	9.9	14/142	24.5	26/106
უარი პასუხზე	0.7	1/142		
ვისი შემთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება				
სექს-მუშაკის	33.9	43/127	52.5	42/80
კლიენტის	0.8	1/127	2.5	2/80
ერთობლივი	9.4	12/127	18.8	15/80
უარი პასუხზე	5.1	70/127		
კონდომის არგამოყენების მიზეზები რეგულარულ კლიენტთან				
არ ვთვლი საჭიროდ	50.0	7/14	26.9	7/26
პარტნიორის უარი	14.3	2/14	53.8	14/26
არ მომწონს			3.8	1/26
უარი პასუხზე	35.7	5/14	15.4	4/26
კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში რეგულარულ კლიენტთან				
კონდომი გამოყენებული იყო ყოველთვის რეგულარულ კლიენტებთან სქესობრივი კავშირის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	76.1	108/142	56.6	60/106
≤ 24	100.0	9/9	40.0	4/10
≥ 25	74.4	99/133	58.3	56/96

**ცხრილი 10: სქესობრივი ქვევა რეგულარულ პარტნიორთან**

ქვევა რეგულარულ პარტნიორთან	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
რეგულარული პარტნიორები				
ჰყავს რეგულარული პარტნიორები	46.3	74/160	59.2	71/120
საშუალო რაოდენობა		1.0 (74)		1.0 (71)
რეგულარულ პარტნიორებთან სქესობრივი კავშირების რაოდენობა ბოლო 30 დღის განმავლობაში				
არ ჰქონია	5.4	4/74	52.8	2/71

5-მდე	44.6	33/74	23.9	17/71
5 – 10	21.6	16/74	23.9	17/71
11-ზე მეტი	24.3	18/74	47.9	34/71
არ ვიცი			1.4	1/70
კონდომის გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო კონტაქტის დროს				
კონდომი იყო გამოყენებული	17.6	13/74	11.3	8/71
კონდომი არ იყო გამოყენებული	82.4	61/74	88.7	63/71
ვისი შემოთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება				
სექს-მუშაკის	69.2	9/13	37.5	3/8
პარტნიორის			50.0	4/8
ერთობლივი	30.8	4/13	12.5	1/8
კონდომის არგამოყენების მიზეზები რეგულარულ პარტნიორთან				
არ ვთვლი საჭიროდ	59.0	36/61	58.7	37/63
პარტნიორის უარი	9.8	6/61	22.2	14/63
არ მომწონს	13.1	8/61	11.1	7/63
არ მიფიქრია ამაზე	6.6	4/61	4.8	3/63
კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში რეგულარულ პარტნიორთან				
კონდომი გამოყენებული იყო ყოველთვის რეგულარულ პარტნიორთან სქესობრივი კავშირის დროს 12 თვის განმავლობაში	9.5	7/74	5.6	4/71

**ცხრილი 11: კონდომების ხელმისაწვდომობა**

კონდომების ხელმისაწვდომობა	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
სად შოულობენ კონდომს				
აფთიაქი	86.3	138/160	95.0	114/120
”თანადგომა”	46.8	75/160	70.0	84/120
კონდომების საშოვნელად/საყიდლად საჭირო დრო				
5 წთ-ზე ნაკლები	68.1	109/160	54.2	65/120
5 – 15 წუთი	18.8	30/160	38.3	46/120
15 – 30 წუთი	8.8	14/160	5.0	6/120
30 წუთი და მეტი	1.3	2/160		0/120
კონდომები თან ან სამუშაო ადგილზე				
აქვს კონდომები თან ან სამუშაო ადგილზე	65.6	105/160	85.0	102/120
კონდომების საშუალო რაოდენობა		15.7 (105)		11.5 (102)
მიიღო კონდომები პრევენციული პროგრამისგან ბოლო 12 თვის				

კონდომების ხელმისაწვდომობა	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
განმავლობაში				
დიახ	64.4	103/160	82.5	99/120

### ცხრილი 12: ძალადობა

ძალადობა	თბილისი	n/N	ბათუმი %	n/N
ფიზიკური ძალადობა				
იყო ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი	13.8	22/160	9.2	11/120
ვინ განახორციელა ფიზიკური ძალადობა (კლიენტი )	81.8	18/22	72.7	8/11
სექსუალური ძალადობა				
იყო სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი	2.5	4/160	10.8	13/120
ვინ განახორციელა სექსუალური ძალადობა (კლიენტი )	100	4/4	84.6	11/13
გაუპატიურება				
იყო გაუპატიურების მსხვერპლი	3.1	5/160	2.5	3/120
ვინ გააუპატიურა (კლიენტი )	80.0	4/5	33.3	1/3
ვინ გააუპატიურა (უცნობი)	20.0	1/5	66.7	2/3
ძალადობის სულ მცირე ერთი ტიპი				
იყო ფიზიკური, სექსუალური ძალადობის ან გაუპატიურების მსხვერპლი	15.6	25/160	16.7	20/120

### ცხრილი 13: სგგი-ს შესახებ ინფორმირებულობა

სგგი	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
სგგი-ს შესახებ ინფორმირებულობა				
გაუგია სგგი-ს შესახებ	93.8	150/160	99.2	119/120
ქალებისათვის დამახასიათებელი სგგი-ს სიმპტომების ცოდნა				
ვაგინალური გამონადენი	63.3	95/150	78.2	93/119
გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე ან ლორწოვან გარსზე	48.0	72/150	42.9	51/119
სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოში	28.0	42/150	29.4	35/119
წვა შარდვის დროს	46.7	70/150	42.9	51/119
ქავილი	49.3	74/150	51.3	61/119
ტკივილი მუცლის ქვედა არეში	6.7	10/150	42.0	50/119
იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი	80.0	120/150	84.9	101/119
არ იცის არცერთი სიმპტომი	20.0	30/150	15.1	18/119
მამაკაცებისათვის დამახასიათებელი სგგი-ს სიმპტომების ცოდნა				
გამონადენი ურეთრიდან	58.0	87/150	70.6	84/119
გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე ან ლორწოვან გარსებზე	34.0	51/150	31.9	38/119

სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოში	16.7	25/150	21.8	26/119
წვა შარდვის დროს	33.3	50/150	37.0	44/119
ქავილი	30.0	45/150	29.4	35/119
ტკივილი მუცლის ქვედა არეში	2.7	4/150	13.4	16/119
იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი	70.7	106/150	74.8	89/119
არ იცის არცერთი სიმპტომი	29.3	44/150	25.2	30/119
სგვი ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
ჰქონდა სიმპტომ(ებ)ი	22.5	36/160	62.5	75/120
მკურნალობისათვის მიმართა				
თვითმკურნალობას	38.9	14/36	40.0	30/75
ექიმბაშს	2.8	1/36	1.3	1/75
ექიმს ბინაზე /სამედიცინო დაწესებულებას	55.6	20/36	64.0	48/75
აფთიაქს	16.7	6/36	18.7	14/75
სქესობრივი ქცევა სიმპტომების პერიოდში				
შეატყობინა პარტნიორს სგვი-ს შესახებ	25.0	9/36	48.0	36/75
შეწყვიტა სქესობრივი კავშირები	33.3	12/36	58.7	44/75
გამოიყენა კონდომი	52.8	19/36	30.7	23/75

**ცხრილი 14: ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ**

ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
ცოდნა აივ/შიდსზე				
გაუგია აივ/შიდსის შესახებ	94.4	151/160	100.0	120/120
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ)	71.9	115/160	77.5	93/120
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (დიახ)	78.8	126/160	94.2	113/120
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (დიახ)	71.9	115/160	85.0	102/120
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოლოს კბენის შედეგად (არა)	24.4	39/160	33.3	40/120
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	40.0	64/160	48.3	58/120
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუკი ადამიანი მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ სამედიცინო ან კოსმეტოლოგიური ატრიბუტიკას (ნემსი, შრიცი, სამართებელი, მაკრატელი) (დიახ)	88.8	142/160	97.5	117/120
პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს	43.1	69/160	51.7	62/120

ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია (დიახ)				
აივ ინფექცია დედიდან შვილზე გადაეცემა ორსულობის დროს (დიახ)	86.3	138/160	93.3	112/120
აივ ინფექცია დედიდან შვილზე გადაეცემა ბუძუთი კვების დროს (დიახ)	58.6	94/160	68.3	82/120
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (UNGASS ინდიკატორი * <sup>7</sup> )	13.8	22/160	19.2	23/120
≤ 24	14.3	2/14	18.2	2/11
≥ 25	13.7	20/146	19.3	21/109
დედიდან შვილზე გადაცემის რისკის შემცირების ზომები				
ანტირეტროვირუსული პრეპარატების მიღება	31.8	48/151	41.7	50/120
საკეისრო კვეთა	0.7	1/151	10.8	13/120
ხელოვნური კვება	11.3	17/151	10	12/120
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება				
დიახ	75.6	121/160	89.2	107/120
არა	18.1	29/160	9.2	11/120
უარი პასუხზე	0.6	1/160	1.7	2/120
აივ-ზე ტესტირება				
არ არის ტესტირებული	26.9	43/160	19.2	23/120
ტესტირებულია	67.5	108/160	80.8	97/120
ნებაყოფლობითი ტესტირება	94.4	102/108	100	97/120
ბოლო წლის მანძილზე	26.9	43/160	62.5	75/120
1-დან 2 წლის პერიოდში	18.1	29/160	7.5	9/120
2 წლის წინ	15.0	24/160	9.2	11/120
არ ვიცი როდის ჩატარდა ტესტი	4.4	7/160	0.8	1/120
უარი პასუხზე	4.6	5/160		
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის მანძილზე				
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის მანძილზე და იცის შედეგი *	26.9	43/160	62.5	75/120
≤ 24	35.7	5/14	54.5	6/11

<sup>7</sup> აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს კბენით; აივ ინფექცია არ გადადის აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით.



ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
≥ 25	26.0	38/146	63.3	69/109
ტესტირების პასუხის შეტყობინება				
პასუხი შეატყობინა	55.5	60/108	74.2	72/97
კლიენტ(ებ)ს	8.3	5/60	13.9	10/72
მუდმივ კლიენტ(ებ)ს	10.0	6/60	16.7	12/72
პარტნიორ(ებ)ს	21.7	13/60	20.8	15/72
კოლეგა სექს-მუშაკებს	56.7	34/60	75.0	54/72
ოჯახის წევრებს	10.0	6/60	5.6	4/72
ნათესავებს		0/60	4.2	3/72
მეგობრებს	23.3	14/60	37.5	27/72
არავის არ შეატყობინა	39.8	43/108	23.7	23/97
აივ ინფიცირების რისკის შეფასება				
მაღალი რისკი	38.4	58/151	42.5	51/120
საშუალო რისკი	17.9	27/151	33.3	40/120
დაბალი რისკი	17.2	26/151	11.7	14/120
რისკი არ არსებობს	16.6	25/151	10.8	13/120

**ცხრილი 15: სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები**

ინტერვენციები / მედია	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები				
ტელევიზია/რადიო	61.6	98/159	81.7	98/120
გაზეთები	23.9	38/159	11.7	14/120
მეგობრები	26.4	42/159	38.3	46/120
კლიენტები	6.9	11/159	5.8	7/120
ოჯახის წევრები	2.5	4/159	0.8	1/120
სოციალური მუშაკები	34.0	54/159	47.5	57/120
ბუკლეტები	32.1	51/159	36.7	44/120
არ მიუღია ინფორმაცია სგგი/აივ-ის შესახებ	0.6	1/160		0/120
ინფორმაციის მიღების ყველაზე სანდო წყარო				
ტელევიზია	27.0	43/159	24.2	29/120
რადიო	0.6	1/159		0/120
გაზეთები/ ჟურნალები	5.7	9/159	2.5	3/120
მეგობრები, ნათესავები	3.8	6/159	1.7	2/120
სხვა სექს-მუშაკები	1.9	3/159	0.8	1/120
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	36.5	58/159	63.3	76/120

ინტერვენციები / მედია	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
პრევენციული პროგრამებით მოცვა				
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და პრევენციული პროგრამებისგან მიუღია კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	55.6	89/160	77.5	93/120
≤ 24	7.1	1/14	63.6	7/11
≥ 25	60.3	88/146	78.9	86/109

**ცხრილი 16: სგვი/აივ პრევალენტობა**

ბიომარკერი	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
აივ ინფექცია				
აივ პრევალენტობა	1.3	2/156	0.8	1/120
≤ 24		0/13		0/11
≥ 25	1.4	2/143	0.9	1/109
სიფილისი (TPHA)				
პრევალენტობა	34.6	54/156	42.5	51/120
≤ 24		0/13		0/11
≥ 25	37.8	54/143	46.8	51/109
გონორეა				
პრევალენტობა	14.4	23/160	7.7	9/117
≤ 24	21.4	3/14	18.2	2/11
≥ 25	13.7	20/146	6.6	7/106

**ცხრილი 17: ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა (ბათუმი)**

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	ბათუმი %	n/N
ტრეფიკინგის შესახებ ინფორმირებულობა		
სმენია ტრეფიკინგის შესახებ	99.2	119/120
რამდენჯერ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი		
ერთხელ	90.0	9/10
ორჯერ		0/10
3 და მეტჯერ	10.0	1/10
არ ყოფილი ტრეფიკინგის მსხვერპლი	91.7	110/120
საზღვარგარეთ მუშაობა		
საკუთარი ნებით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ (დიახ)	50.8	61/120
საზღვარგარეთ ვიზიტების რაოდენობა		
ბოლო 1 წლის მანძილზე (საშუალო)	0.9	(61)
სულ (საშუალო)	10.5	(61)
ქვეყანა		

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	ბათუმი %	n/N
თურქეთი	95.1	58/61
დუბაი	3.3	2/61
აზერბაიჯანი	1.6	1/61
პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას		
ფულის გამოძალვა	100.0	1/1
პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობისას		
გაუპატიურება	16.7	1/6
ფიზიკური ძალადობა	16.7	1/6
არაფიზიკური ძალადობა (დამინება, შანტაჟი)	50.0	3/6
ფულის გამოძალვა	50.0	3/6
უფასო სერვისის მოთხოვნა	33.3	2/6
ძალდატანებითი შეუსვენებელი სექს-მუშაობა	16.7	1/6
ვინ შექმნა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობისას		
კლიენტმა	50.0	3/6
ბორდელის მფლობელმა	16.7	1/6
ბარის / სასტუმროს მფლობელმა	33.3	2/6
პოლიციელმა	50.0	3/6
„მამაშამ“ საქართველოდან (ადამიანმა, მოაწყო საზღვარგარეთ წასვლა და/ან წაგიყვანათ საზღვარგარეთ)	33.3	2/6
საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლის სურვილი		
დიახ	36.1	22/61
რა ტიპის ადგილზე მუშაობდა ბოლოს საზღვარგარეთ		
ქუჩა	1.6	1/61
დისკო	6.6	4/61
ბარი	13.1	8/61
რესტორანი	9.8	6/61
სასტუმრო	50.8	31/61
კაზინო	3.3	2/61
ბინა	19.7	12/61
კლიენტებთან კონდომის გამოყენება საზღვარგარეთ ბოლოს მუშაობისას		
ყოველთვის	36.1	22/61
არასოდეს	21.3	13/61
ნარკოტიკების მოხმარება საზღვარგარეთ		

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	ბათუმი %	n/N
მუშაობის დროს		
არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება	4.9	3/61
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება		0/61
რამდენ ხანს დარჩა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტის დროს		
2 კვირა	19.7	12/61
1 თვე	24.6	15/61
1 თვეზე მეტი	49.2	30/61
დღეში კლიენტების რაოდენობა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტის დროს		
5-მდე	57.4	35/61
5-10	36.1	22/61
10 და მეტი	6.6	4/61
საზღვარგარეთ დღეში მეტი კლიენტი ჰყავდა, ვიდრე საქართველოში	72.1	44/61
საზღვარგარეთ კლიენტისაგან მიღებული თანხა ლარებში		
საშუალო		114.2
მედიანა		100.0
სგგი/აივ-ისაგან თავდაცვის საშუალებები, გამოყენებული საზღვარგარეთ ყოფნისას		
კონდომი	73.8	45/61
პროფილაქტიკური ინექცია (რომელიც თავიდან აგაცილებს სგგი/აივ-ს)	31.1	19/61
კონტრაცეპტივები	9.8	6/61
სგგი-აივ-ზე ტესტირების ხელმისაწვდომობა საზღვარგარეთ		
დიახ	19.7	12/61
ოდესმე ჩაუტარებია სგგი-აივ-ზე ტესტირება საზღვარგარეთ	66.7	8/12

## დანართი 2: კვლევის კითხვარი

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი \_\_\_\_\_

კითხვარი კოდირებულია:

კითხვარი შეყვანილია:

საქართველოში კომერციული სექსის მუშაკი ქალების

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერული კომპონენტით

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 ფორმაზე, და არასოდეს იქნება გამოყენებული თქვენს მიერ მოცემულ

ნებისმიერ ინფორმაციასთან კავშირში. თქვენ არა ხართ ვალდებული, მიპასუხოთ იმ

შეკითხვებზე, რომლებზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ. თქვენ შეგიძლიათ, დაასრულოთ

ინტერვიუ ნებისმიერ დროს, როცა კი ისურვებთ. თუმცა, თქვენი გულახდილი პასუხები

ამ შეკითხვებზე საშუალებას მოგვცემს, უკეთ გავიგოთ, თუ რა ტიპის ქცევები არსებობს

ჩვენს საზოგადოებაში. ჩვენ მეტად დავაფასებთ ამ კვლევაში თქვენს მიერ გაწეულ

დახმარებას.”

ინტერვიუერის კოდი

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ  
თანხმობას)

თარიღი	
შედეგი	

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

Q1. ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო :

თარიღი: /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ დრო: /\_\_\_\_/საათი /\_\_\_\_/ წუთი

ხელმოწერა \_\_\_\_\_

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

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

კი 1  
 არა 2 (გადადით კითხვაზე A1)  
 არ მახსოვს 3 (გადადით კითხვაზე A1)  
 უარი პასუხზე 99 (გადადით კითხვაზე A1)

2. თუ მიგიღიათ მონაწილეობა „თანადგომას“ მიერ ჩატარებულ კვლევაში, რომელიც მოიცავდა კითხვარის შევსებას და სისხლის ჩაბარებას ანალიზისათვის, ხომ ვერ გაიხსენებდით, რომელ წელს იყო ეს?

კი (2006) 1  
 კი (2009) 2  
 არა 3  
 არ მახსოვს 4  
 უარი პასუხზე 99

**A. რესპონდენტის სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები**

A1. რამდენი წლის ბრძანდებით?

/ \_\_\_ / \_\_\_ / (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)  
 უარი პასუხზე 99

A2. რა განათლება გაქვთ მიღებული: დაწყებითი, საშუალო, უმაღლესი?

არავითარი 1  
 დაწყებითი (1-4 კლასი) 2  
 საშუალო (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი) 3  
 არასრული უმაღლესი განათლება 4  
 უმაღლესი განათლება 5  
 უარი პასუხზე 99

A3. რამდენი ხანია, რაც ბათუმში ცხოვრობთ?

წლების რიცხვი / \_\_\_\_\_ / (ჩაწერეთ 0, თუ ერთ წელზე ნაკლებია)  
 უარი პასუხზე 99

A4. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული, დევნილი პირი (ლტოლვილი) ხომ არ ხართ?

დიახ 1  
 არა 2  
 უარი პასუხზე 99

A5. თუ ყოფილხართ დაკავებული ამ საქმიანობით (კომერციული სექსით) სხვა ქალაქში, და თუ კი – რამდენი ხანი?

კი 1  
 არასოდეს უმუშავია სხვა ადგილას 2 (გადადით კითხვაზე A7)  
 უარი პასუხზე 99 (გადადით კითხვაზე A7)

A6. (ჩაიწერეთ დასახელებული ქალაქი/ქალაქები და გადაეკითხეთ თითოეული დასახელებული ქალაქისათვის) რამდენი ხანი? (ჩაწერეთ კვირა, თვე ან წელი შესაბამის სვეტში)

ქალაქი	მუშაობის დრო			არ მახსოვს
	კვირა	თვე	წელი	
				88
1.				88
2.				88
3.				88
4.				88

A7. ხართ თუ არა საქართველოს მოქალაქე?

კი 1  
 არა 2  
 უარი პასუხზე<sup>99</sup>

A8. რა ეროვნების ბრძანდებით? (ერთი პასუხი)

ქართველი 1  
 სხვა (ჩაიწერეთ) \_\_\_\_\_ 2  
 უარი პასუხზე<sup>99</sup>

A9. რამდენად ხშირად მიგიღიათ ალკოჰოლი ამ ბოლო 1 თვის განმავლობაში? (ვეგულისხმობ ყველა ალკოჰოლურ სასმელს, ლუდის ჩათვლით) (მხოლოდ ერთი პასუხი) მითხარით, სვამდით ყოველდღე, კვირაში ერთი-ორჯერ, ორ კვირის განმავლობაში ერთი-ორჯერ თუ თვეში ერთი-ორჯერ?

ყოველდღე 1  
 სულ ცოტა კვირაში ერთჯერ 2  
 სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთჯერ 3  
 თვეში ერთხელ<sup>4</sup>  
 არ ვიცი 88  
 უარი პასუხზე 99  
 არ დამილევია (არ წაუკითხოთ) 0

A9. ზოგიერთ ადამიანს გასინჯული აქვს სხვადასხვა ტიპის ნარკოტიკი. თქვენ (თუკი გაგისინჯავთ, ერთი მაინც) რომელი მათგანი გაგისინჯავთ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (თითოეული ნარკოტიკული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა) გადაეკითხეთ მონიშნული ნარკოტიკებისათვის – გთხოვთ, მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიკეთეთ, მოწიეთ, შეიყნოსეთ, შეისუნთქეთ, დალიეთ თუ რა ფორმით მიიღეთ? (არ დაეხმაროთ) (დასაშვებია რამდენიმე პასუხი)

რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალება	შეყნოსვა/ შესუნთქვა/ მოწივა / დალევა/ გადაყლაპვა	ნემსით გაკეთება / ინექცია	არ ვიცი	უარი პასუხზე
0	არ გაუსინჯავს (არ წაუკითხოთ)				
1	ჰეროინი	1	2	88	99
2	ოპიუმი	1	2	88	99
3	ყაყაჩოს თესლი	1	2	88	99
4	სუბუტექსი	1	2	88	99
5	ვინტი / ჯეფი / ამფეტამინი	1	2	88	99
5	შესასუნთქი (წებო)	1	2	88	99
6	მარიხუანა ("პლანი")	1	2	88	99
7	ექსტაზი	1	2	88	99

8	კოკაინი	1	2	88	99
9	საძილე/ დამამშვიდებელი საშუალებები	1	2	88	99
10	სხვა (ზაიწერეთ) ----- -----	1	2	88	99
88	არ ვიცი / არ მახსოვს	88			
99	უარი პასუხზე	99			

**B. ქორწინება, ოჯახი, სამუშაო**

**B1. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა?**

- დაქორწინებული 1
- განქორწინებული/მეუღლისაგან განცალკევებით მცხოვრები 2
- ქვრივი 3
- არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული 4 *გადადით B3-ზე*
- სხვა (გთხოვთ დააზუსტოთ) \_\_\_\_\_ 5
- უარი პასუხზე 99

**B2. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად დაქორწინდით?**

- / \_\_\_\_\_ / (მიუთითეთ ასაკი წლებში)
- არ ვიცი 88
- უარი პასუხზე 99

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

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

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

- დიახ 1
- არა 2



არ ვიცი 88  
უარი პასუხზე 99

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

/ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)

არ ვიცი 88  
უარი პასუხზე 99

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

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით B8-ზე
უარი პასუხზე	99	

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

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**B8. ამჟამად, უწევთ თუ არა მატერიალურ დახმარებას თქვენს ბავშვებს? (გადაეკითხეთ) მშობლებს ან სხვა ნათესავებს? (შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი)**

ბავშვებს	1
მშობლებს	2
ნათესავებს	3
სხვა (მიუთითეთ) _____	4
არავის	5
უარი პასუხზე	99

### C. სქესობრივი ისტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები

**C1. ახლა, თქვენი ნებართვით, დაგისვამთ რამდენიმე შეკითხვას თქვენს სქესობრივ პარტნიორებზე. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად გქონდათ სქესობრივი კავშირი? (მე მხედველობაში არა მაქვს ფულისათვის – უბრალოდ სქესობრივი კავშირი)**

/ \_\_\_\_\_ / (მიუთითეთ ასაკი წლებში)

არ მახსოვს 88  
უარი პასუხზე 99

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

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

**C2.2 რეგულარული კლიენტი: კლიენტები, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა გქონდათ, მაგრამ გასამრჯელო სანაცვლოდ ამ შემთხვევაში არ აგიღიათ? (ინტერვიუერს: მიეცით რეგულარული კლიენტის განმარტება - რეგულარული კლიენტი არის კლიენტი, რომელიც ხშირად იყენებს ერთი კონკრეტული სექს-მუშაკის სქესობრივ მომსახურებას. თუ საჭიროა გამოიყენეთ ჟარგონი "პასტაიანი")**

კლიენტი”. თუ რესპონდენტი ვერ იხსენებს ზუსტ ციფრს, მოთხოვეთ დაახლოებითი პასუხი)

C2.3 რეგულარული პარტნიორი: მეუღლე/საყვარელი/მეგობარი მამაკაცი? (ინტერვიუერს: მიეცით რეგულარული პარტნიორის განმარტება - რეგულარული პარტნიორი არის მეუღლე/საყვარელი/პირი, ვისთანაც სექს-მუშაკი თანაცხოვრებაშია ან ვისთანაც აქვს რეგულარული სქესობრივი ურთიერთობა ფულადი ანაზღაურების გარეშე. თუ რესპონდენტი ვერ იხსენებს ზუსტ ციფრს, მოთხოვეთ დაახლოებითი პასუხი)

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

ინტერვიუერს! თუ რესპონდენტს არ ჰყავს რეგულარული კლიენტი ან რეგულარული პარტნიორი გამოტოვეთ შესაბამისი ბლოკები

	C2.1 ფასიანი კლიენტების რაოდენობა	C2.2 რეგულარული კლიენტების რაოდენობა	C2.3 რეგულარული პარტნიორის რაოდენობა
რაოდენობა			
არ ვიცი	88	88	88
უარი პასუხზე	99	99	99

**D. სქესობრივი ისტორია: ფასიანი კლიენტები**

D1. თქვენი მუშაობის ბოლო დღეს რამდენი კლიენტი გყავდათ?

/ \_\_\_\_\_ / (მიუთითეთ კლიენტთა რიცხვი)

არ ვიცი 88

უარი პასუხზე 99

D2. რა თანხა გადაგიხადათ თქვენმა უკანასკნელმა კლიენტმა? (დაასახელებთ ფულის რაოდენობა ლარებში)

/ \_\_\_\_\_ / ლარი

არ ვიცი 88

უარი პასუხზე 99

D3. ბოლო კლიენტთან გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	გადადით D5-ზე
არა	2	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

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

თქვენი	1	გადადით D6-ზე
პარტნიორის	2	
ერთობლივი	3	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

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

არ მქონდა 1  
ძალიან ძვირია 2

პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს	4
კონტრაცეპტივს ვხმარობ	5
ვიფიქრე არ იყო საჭირო	6
გარეგნულად ჯანმრთელი იყო	7
არ მიფიქრია ამაზე	8
სხვა (მიუთითეთ) _____	9
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

**E. სქესობრივი ისტორია: რეგულარული კლიენტები**

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

/ \_\_\_\_\_ / (მიუთითეთ კლიენტების რაოდენობა)  
 არ ვიცი 88  
 უარი პასუხზე 99

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

არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა	1
5-მდე	2
5-10	3
11 და მეტი	5
არ ვიცი/ვერ ვიხსენებ	88
უარი პასუხზე	99

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

იყო რეგულარული კლიენტი 1 *გადადით კითხვაზე E7*  
 არ იყო რეგულარული კლიენტი 2

**E4. ბოლოს, როდესაც სქესობრივი კავშირი გქონდათ რეგულარული კლიენტთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?**

დიახ	1	<i>გადადით E6-ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**E5. ვისი შემოთავაზებით მოხდა პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ? (ერთი პასუხი)**

ჩემი	1	<i>გადადით E7-ზე</i>
კლიენტის	2	
ერთობლივი	3	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**E6. რა მიზეზით არ გამოიყენეთ პრეზერვატივი? (არ წაუკითხოთ. ერთი პასუხი)**

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

**E7. რა სიხშირით იყენებდით თქვენ თქვენს რეგულარულ კლიენტებთან პრეზერვატივს ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?**

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

**F. სქესობრივი ისტორია: რეგულარული პარტნიორი**

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

/ \_\_\_\_\_ / (მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა) (თუ რესპონდენტს არ ჰყავს რეგულარული პარტნიორი, გადადით სექციაზე G.)

არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

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

	30 დღე	1 წელი
არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა	1	1
5-მდე	2	2
5-10	3	3
11 და მეტი	4	4
არ ვიცი/ვერ ვიხსენებ	88	88
უარი პასუხზე	99	99

**F3. ბოლოს, როდესაც სქესობრივი კავშირი გქონდათ რეგულარულ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?**

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

**F4. ვისი შემოთავაზებით მოხდა პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ? (ერთი პასუხი)**

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

**F5. რა მიზეზით არ გამოიყენეთ პრეზერვატივი? (არ წაუკითხოთ. ერთი პასუხი)**

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

**F6. რა სიხშირით იყენებდით თქვენ თქვენს რეგულარულ პარტნიორთან პრეზერვატივს ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?**

ყოველთვის	1	<i>გადადით სექციაზე G</i>
ხშირად	2	
ხანდახან	3	
არასოდეს	4	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

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

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

**G. პრეზერვატივები**

**G1. იცით თუ არა რომელიმე ადგილი, ან პიროვნება, საიდანაც/ რომლისგანაც შეგიძლიათ იშვოთ ან იყიდოთ პრეზერვატივი?**

დიახ	1	
არა	2	გადადით G3-ზე
არ ვიცი, რა არის პრეზერვატივი	3	გადადით G7-ზე
უარი პასუხზე	99	გადადით G3-ზე

**G2. რა ადგილი, ან პიროვნება იცით, საიდანაც/რომლისგანაც შეგიძლიათ იშვოთ ან იყიდოთ პრეზერვატივი? (არ წაუკითხოთ, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი) სხვა რომელიმე?**

მალაზია	1
აფთიაქი	2
ბაზარი	3
“თანადგომა”	4
გოგოები, რომლებთან ერთადაც მუშაობთ	5
სხვა _____	6
უარი პასუხზე	99

**G3. მოუციათ თუ არა თქვენთვის პრეზერვატივები ბოლო ერთი წლის განმავლობაში? (მაგ. სოციალურ მუშაკებს ან რომელიმე სამედიცინო დაწესებულებაში)**

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

**G4. წარმოვიდგინოთ, რომ თქვენ თან არ გაქვთ პრეზერვატივი, რა დრო დაგჭირდებათ იმისათვის, რომ თქვენი ძირითადი სამუშაო ადგილიდან (“ზირჟაზე”) იშვოთ/იყიდოთ პრეზერვატივი? მითხარით, გჭირდებათ.. (თუ რესპონდენტი ამბობს “ნებისმიერ ადგილას”, ჩაეკითხეთ – მაინც რამდენი წუთი გჭირდებათ? ერთი პასუხი)**

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

**G5. რამდენი პრეზერვატივი გაქვთ ახლა თან? (შეამოწმეთ პრეზერვატივების რაოდენობა)**

/\_\_\_\_/ (მიუთითეთ პრეზერვატივების რიცხვი)  
 უარი პასუხზე 99

**G5a. ამას გარდა, რამდენი პრეზერვატივი გაქვთ ახლა თქვენს ძირითად სამუშაო ადგილზე (“ზირჟაზე”)?**

/\_\_\_\_/ (მიუთითეთ პრეზერვატივების რიცხვი)  
 არ ვიცი 88  
 უარი პასუხზე 99

*ჩვენ ვგეგმავთ, გავიგოთ, გზვდებათ თუ არა თქვენ ძალადობა თქვენი მუშაობის დროს. გვსურს, შევიტყუოთ სამი ტიპის ძალადობის შესახებ: 1) ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა და გაუპატიურება; 2) ფიზიკური ძალადობა/ცემა და სხვა, რაც არ*

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

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

G6. (ინტერვიუერს: კითხვის დასმამდე წაუკითხეთ შესავალი) ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ყოფილხართ თუ არა რაიმე ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი? (ცემა, მოხრჩობა და სხვა)

დიახ	1	გადადით G8-ზე
არა	2	
უარი პასუხზე	99	

G7. ვინ განახორციელა ძალადობა თქვენს მიმართ? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ პასუხებს)

კლიენტმა	1
საყვარელმა (კაცმა)	2
ქმარმა	3
სუტენიორმა	4
პოლიციამ	5
უცნობმა	6
სხვა	7
უარი პასუხზე	99

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

G8. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ხომ არ დაგაძალეს სქესობრივ ურთიერთობაში შესვლა დაშინების ან შანტაჟის გზით?

დიახ	1	გადადით G10-ზე
არა	2	
უარი პასუხზე	99	

G9. ვინ დაგაძალათ სქესობრივ ურთიერთობაში შესვლა, მუქარის, შანტაჟის ან დასმენის გზით? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ პასუხებს)

კლიენტმა	1
საყვარელმა (კაცმა)	2
ქმარმა	3
სუტენიორმა	4
პოლიციამ	5
უცნობმა	6
სხვა	7
უარი პასუხზე	99

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

G10. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, ხომ არ ყოფილხართ გაუპატიურების მსხვერპლი?

დიახ	1	გადადით H-ზე
არა	2	
უარი პასუხზე	99	

**G11. ვინ გაგაუპატიურათ? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ პასუხებს)**

კლიენტმა	1
საყვარელმა (კაცმა)	2
ქმარმა	3
სუტენიორმა	4
პოლიციამ	5
უცნობმა	6
სხვა	7
უარი პასუხზე	99

**H. სგგი**

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

დიახ	1	გადადით H3-ზე
არა	2	
უარი პასუხზე	99	

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

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
სხვა (დააზუსტეთ) /-----/	7
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

**H2. 2 გთხოვთ, აღწეროთ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გარეგნული ნიშნები (სიმპტომები) მამაკაცებში? როგორ შეიძლება, ადამიანი მიხვდეს, რაიმე დაავადება აქვს თუ არა? რამ უნდა შეაწუხოს იგი, რომ ეჭვი შეეპაროს, რაიმეთი ხომ არ არის ინფიცირებული? (ინტერვიუერს: არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი, მხოლოდ შეუსაბამეთ მას რესპონდენტის პასუხები. შეეცადეთ ჩამოათვლინოთ 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
სხვა (დააზუსტეთ) /-----/	7



არ ვიცი  
უარი პასუხზე

88  
99

**H3. გქონიათ თუ არა გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან ან წყლული/მუწუკი სასქესო ორგანოებზე ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?**

დიახ 1  
არა 2  
არ ვიცი 88  
უარი პასუხზე 99

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

**I. სგვი მკურნალობისათვის მიმართვის ქცევა**

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

დებულებები	დიახ	არა	უარი პასუხზე
1. მიმართეთ თვითმკურნალობას	1	2	99
2. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ არატრადიციული მედიცინით მკურნალს ანუ ექიმმაშს	1	2	99
3. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ სამედიცინო დაწესებულებას	1	2	99
4. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ ექიმს ბინაზე	1	2	99
5. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ აფთიაქს	1	2	99
6. უთხარით თქვენს სქესობრივ პარტნიორს სგვი-ის შესახებ	1	2	99
7. შეწყვიტეთ თუ არა სექსი, როცა სიმპტომები გამოგაჩნდათ? თუ პასუხი არის "დიახ" გადადით J1-ზე	1	2	99
8. გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში?	1	2	99

**J. აივ/შიდსი - ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება**

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

დიახ	1	<b>გადადით K1-ზე</b>
არა	2	
უარი პასუხზე	99	

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

დიახ 1  
არა 2  
არ ვიცი 88

**J3. გთხოვთ, მითხრათ, თქვენი აზრით:**  
(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 კონდომის 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?				
6. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს ეს ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ სამედიცინო ან კოსმეტოლოგიური ატრიბუტიკას (ნემსი, შრიცი, სამართებელი, მაკრატილი)?	1	2	88	99
7. შესაძლებელია თუ არა, პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია?	1	2	88	99

**J4. თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ორსულმა ქალმა, რომელსაც აივ ინფექცია აქვს, ან დაავადებულია შიდსით, თავის ნაყოფს გადასდოს ეს ინფექცია?**

დიახ	1	<b>გადადით J6/J7-ზე</b>
არა	2	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

**J5. რა შეუძლია ორსულ ქალს გააკეთოს იმისათვის, რომ ბავშვი ჯანმრთელი დაიბადოს? (არ წაუკითხოთ. რამდენიმე პასუხი)**

წამლების მიღება (ანტირეტროვირუსული პრეპარატები)	1
საკეისრო კვეთა	2
ხელოვნური კვება	3
სხვა (ზაიწერეთ) _____	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

**J6. შეუძლია თუ არა დედას აივ ინფექცია ან შიდსი გადასდოს თავის შვილს ძუძუთი კვების დროს?**

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

**J7. არის თუ არა შესაძლებელი კომერციული სექსის მუშაკებისათვის გაიკეთონ კონფიდენციალური ანალიზი აივ ინფექციის ან/და შიდსის დასადგენად?**

(კონფიდენციალურში მე ვგულისხმობ იმას, რომ თქვენი ანალიზის შედეგებს ვერავინ ვერ შეიტყობს თქვენი ნებართვის გარეშე)

დიახ 1  
 არა 2  
 არ ვიცი 88  
 უარი პასუხზე 99

**J8. თუ თქვენი მოსურვებთ აივ-ზე ანალიზის ჩატარებას, იცით თუ არა, სად უნდა მიმართოთ?**

დიახ 1  
 არა 2  
 უარი პასუხზე 99

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

დიახ	1	<i>გადადით J15-ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

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

ნებაყოფლობით 1  
 მომთხოვეს 2  
 უარი პასუხზე 99  
 უარი პასუხზე 99

**J11. ბოლოს როდის გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი?**

ბოლო ერთი წლის განმავლობაში 1  
 1-დან 2 წლის პერიოდში 2  
 2 წლის წინ 3  
 არ ვიცი 88  
 უარი პასუხზე 99

**J12. ნუ მეტყვით შედეგს, მაგრამ გაიგეთ თუ არა ამ ანალიზის პასუხი?**

დიახ 1  
 არა 2 *გადადით J16-ზე*  
 უარი პასუხზე 99 *გადადით J16-ზე*

**J13. თუ კი, შეატყობინეთ თუ არა ვინმეს თქვენი ანალიზის პასუხი?**

დიახ 1  
 არა 2 *გადადით J16-ზე*  
 არ მახსოვს 3 *გადადით Error! Reference source not found.-ზე*  
 უარი პასუხზე 99

**J14. თუ ვინმეს შეატყობინეთ თქვენი ანალიზის პასუხი, გთხოვთ, მითხრათ, ვის? (აღნიშნეთ ყველა დასახელებული პასუხი)**

კლიენტი/ები	1	
რეგულარული კლიენტი/ები		2
პარტნიორი/ები	3	
კოლეგა სექს-მუშაკი		4
ოჯახის წევრები		5
ნათესავები		6
მეგობრები		7
არავის		8
სხვა _____	9	
უარი პასუხზე	99	

*გადადით J16-ზე*

**J15. თუ არ გაგიკეთებიათ ანალიზი აივ/შიდსის დასადგენად, რა იყო ამის მიზეზი?  
(ინტერვიუერს: შესაძლებელია რამოდენიმე პასუხი)**

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

**J16. როგორ შეაფასებდით თქვენს პირად რისკს აივ ინფიცირებისა? (ერთი პასუხი)**

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

**K. ტრეფიკინგი**

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

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

*გადადით სექციაზე L*

*გადადით სექციაზე L*

**K3. რამდენჯერ ყოფილხართ ტრეფიკინგის მსხვერპლი?**

ერთხელ	1
ორჯერ	2
3 და მეტჯერ	3
არ ვიცი/არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

**L. საზღვარგარეთ მუშაობა**

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

**L1. წასულხართ თუ არა თქვენი ნებით საზღვარგარეთ სამუშაოდ?**

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

*გადადით სექციაზე M*

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

\_\_\_\_\_ (ჩაწერეთ ციფრი)  
 არ მახსოვს 88  
 უარი პასუხზე 99

**L2.1 სულ რამდენჯერ იყავით სამუშაოდ საზღვარგარეთ?**

\_\_\_\_\_ (ჩაწერეთ ციფრი)  
 არ მახსოვს 88  
 უარი პასუხზე 99

სამივე კითხვისათვის ჩაიწერეთ შესაბამის სვეტში ვიზიტების რაოდენობა.

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

	L2	L2.1
რაოდენობა		
არ ვიცი/არ მახსოვს	88	88

**L3. როდესაც ბოლოს იყავით საზღვარგარეთ სამუშაოდ, რომელ ქვეყანაში იყავით?**

თურქეთი 1  
 საბერძნეთი 2  
 უკრაინა 3  
 რუსეთი 4  
 სხვა \_\_\_\_\_ (გთხოვთ დააზუსტოთ) 5  
 უარი პასუხზე 99

**L4. შეგექმნათ თუ არა პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას ან საზღვარგარეთ მუშაობის დროს? (ერთზე მეტი პასუხი)**

დიახ, საზღვრის გადაკვეთისას 1  
 დიახ, საზღვარგარეთ მუშაობის დროს 2 გადადით L6-ზე  
 დიახ, ორივე შემთხვევაში 3  
 არა 4 გადადით L7-ზე  
 უარი პასუხზე 99

**L5. რა სახის პრობლემები შეგექმნათ საზღვრის გადაკვეთისას? (არ წაუკითხოთ, აღნიშნეთ ყველა შესაბამისი დახურვა)**

ფულის გამოძალვა 1  
 უფასო სერვისის მოთხოვნა 2  
 სხვა \_\_\_\_\_ (გთხოვთ დააზუსტოთ) 3  
 უარი პასუხზე 99

**L6. ვისთან შეგექმნათ პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს? კლიენტთან / ბარის/სასტუმროს მეპატრონესთან, "მამამასთან" (პირი, რომელმაც მოაწყო თქვენი წასვლა ან/და წაგიყვანათ საზღვარგარეთ) თუ პოლიციელთან? და რა სახის პრობლემა შეგექმნათ? კიდევ? (არ წაუკითხოთ, აღნიშნეთ ყველა შესაბამისი დახურვა)**

		კლიენტი	ბორდელის მეპატრონე	სასტუმროს /ბარის მეპატრონე	პოლიციელი	"მამამა" საქართველოდან	სხვა (დააზუსტეთ)
1	გაუპატიურება	1	2	3	4	5	6
2	ფიზიკური ძალადობა (გემა)	1	2	3	4	5	6
3	არაფიზიკური ძალადობა (დამინება, შანტაჟი)	1	2	3	4	5	6

4	ფულის გამოძალვა	1	2	3	4	5	6
5	უფასო სერვისის მოთხოვნა	1	2	3	4	5	6
6	ძალდატანებითი შეუსვენებელი სექს-მუშაობა	1	2	3	4	5	6
7	სხვა _____ (დააზუსტეთ)	1	2	3	4	5	6
8	უარი პასუხზე	99					
9	არ მქონია პრობლემა	00					

**L7. წახვიდოდით თუ არა კიდევ სამუშაოდ საზღვარგარეთ?**

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

**L8. როდესაც ბოლოს იყავით სამუშაოდ საზღვარგარეთ, რა ტიპის ადგილზე მუშაობდით? (არ წაუკითხოთ, აღნიშნეთ ყველა შესაბამისი დახურვა)**

ქუჩა	1
საუნა	2
ბარი	3
რესტორანი	4
სასტუმრო	5
ბორდელი	6
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	7
უარი პასუხზე	99

**L9. რა სიხშირით იყენებდით პრეზერვატივს თქვენს კლიენტებთან, როდესაც ბოლოს იყავით საზღვარგარეთ სამუშაოდ?**

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

**L10. რამდენად ხშირად სვამთ ალკოჰოლს საზღვარგარეთ ყოფნის დროს?**

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

**L11. მიგიღიათ თუ არა ნარკოტიკები რაიმე ფორმით საზღვარგარეთ მუშაობის დროს?**

კი	1
არა	2 (გადადით კითხვაზე L12)
უარი პასუხზე	99

**L11.1 რომელი მათგანი მიიღეთ, ნუ ჩათვლით სამკურნალოდ ან სამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებული ნარკოტიკების გამოყენების ფაქტს. თითოეული ნარკოტიკული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა)**

**L11.2 გადაეკითხეთ მონიშნული ნარკოტიკებისათვის – გთხოვთ მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიკეთეთ, მოწიეთ, შეიყნოსეთ, დალიეთ, შეისუნთქეთ თუ რა ფორმით მიიღეთ? (არ დაეხმაროთ)(დასაშვებია რამდენიმე პასუხი)**

რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალება	შეყნოსვა/ შეისუნთქვა/ მოწივა / დალივა/ გადაყლაპვა	ნემსით გაკეთება / ინექცია	არ ვიცი	უარი პასუხზე
0	არ გაუსინჯავს (არ წაუკითხოთ)				
1	ჰეროინი	1	2	88	99
2	ოპიუმი	1	2	88	99
3	ყაყაოს თესლი	1	2	88	99
4	სუბუტექსი	1	2	88	99
5	ვინტი / ჯეფი / ამფეტამინი	1	2	88	99
5	შესასუნთქი (წებო)	1	2	88	99
6	მარიხუანა ("პლანი")	1	2	88	99
7	ექსტაზი	1	2	88	99
8	კოკაინი	1	2	88	99
9	სამილე/ დამამშვიდებელი საშუალებები	1	2	88	99
10	სხვა (ჩაიწერეთ) ----- --	1	2	88	99
88	არ ვიცი / არ მახსოვს			88	
99	უარი პასუხზე				99

**L12. ბოლოს, როდესაც საზღვარგარეთ იყავით სამუშაოდ, რამდენ ხანს გაჩერდით იქ? (არ წაუკითხოთ, ერთი პასუხი)**

ორი კვირა 1  
 ერთი თვე 2  
 ერთ თვეზე მეტი 3  
 სხვა \_\_\_\_\_ (გთხოვთ დააზუსტოთ) 4  
 არ ვიცი 88  
 უარი პასუხზე 99

**L13. საშუალოდ რამდენი კლიენტი გყავდათ დღეში საზღვარგარეთ ამ ვიზიტისას?**

5-მდე 1  
 5-10 2  
 10-ზე მეტი 3  
 არ ვიცი 88  
 უარი პასუხზე 99

**L14. თუ ჩვეულებრივ სამუშაო დღეს მივიღებთ მხედველობაში, საზღვარგარეთ დღეში უფრო მეტი კლიენტი გყავთ ხოლმე (საშუალოდ), ვიდრე საქართველოში?**

კი 1  
 არა 2  
 ერთნაირად 3  
 არ ვიცი 88  
 უარი პასუხზე 99

**L15. საშუალოდ რა თანხას იღებთ თითო კლიენტისაგან საზღვარგარეთ მუშაობისას?**

/ \_\_\_\_\_ / (გთხოვთ მიუთითოთ თანხა ლარებში)  
 არ ვიცი 88  
 უარი პასუხზე 99

**L16. სგგი/აივ/შიდსისგან თავდაცვის რა საშუალებებს იყენებდით საზღვარგარეთ მუშაობისას? კიდევ? (არ წაუკითხოთ, ჩაკითხეთ: კიდევ? აღნიშნეთ ყველა შესაბამისი დახურვა)**



კონდომი	1
პროფილაქტიკური ნემსი (ნემსი, რომელზეც გეუბნებიან, რომ თავიდან აგაცილებთ სგგი/აივ/შიდსს)	2
კონტრაცეპტივები (მაგ. ვაგინალური აბები)3	4
სხვა _____ (გთხოვთ დააზუსტოთ)	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

**L17. გაქვთ თუ არა საზღვარგარეთ სგგი/აივ-ზე ტესტირების საშუალება?**

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

*(გადადით სექციაზე M)*

**L18. თუ კი, გაგივლიათ თუ არა ტესტირება საზღვარგარეთ?**

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

**M. ინფორმაციის წყაროს ზემოქმედება**

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

ტელევიზია/რადიო	1
გაზეთები	2
მეგობრები	3
კლიენტები	4
ოჯახის წევრები	5
სოციალური მუშაკები	6
ბუკლეტები	7
სხვა _____	8
უარი პასუხზე	99
არაფერი გამიგია სგგი/შიდსის შესახებ	88

**M2. ინფორმაციის რომელი წყარო არის თქვენთვის ყველაზე უფრო სანდო? (შესაძლოა პასუხის რამდენიმე ვარიანტი)**

ტელევიზია	1
რადიო	2
გაზეთები, ჟურნალები	3
სპეციალური ბუკლეტები	4
მეგობრები, ნათესავები	5
სხვა სექს-მუშაკები	6
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	7
სხვა _____	8
უარი პასუხზე	99

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

კი	1
----	---

არა 2

არ ვიცი/ვნახოთ 88

*მადლობა გადაუხადეთ რესპონდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ.*

**Q3. რესპონდენტი ინტერვიუს დროს იყო:**

დაინტერესებული 1

მშვიდი 2

ინდიფერენტული 3

აგზნებული 4

დაუინტერესებელი 5

ინტერვიუს დასრულების დრო /\_\_\_\_\_/საათი /\_\_\_\_\_/ წუთი

კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.

ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა:

თანამდებობა \_\_\_\_\_

ორგანიზაცია \_\_\_\_\_

ხელმოწერა \_\_\_\_\_