

ავი ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო
ქცევები ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე
მამაკაცებს შორის თბილისში

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის
კომპონენტით 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 და ნინო ჩხაიძემ (საერთაშორისო ფონდი კურაციო).

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

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის "თანადგომა" თანამშრომლების: კოორდინატორის სერგო ჩიხლაძის, ველის ადმინისტრატორების ლელა კურდღელაშვილისა და გიორგი ლომიძის, ასევე ინტერვიუერების: არჩილ რეხვიაშვილის, მაია ჯიბუტის, ხათუნა ხაჭომიას და ქეთევან ჭელიძის და სოციალური მუშაკების - თეა ჭახრაკიას და კახაბერ კეპულაძის წვლილს, მათ მიერ რეკრუტირებისა და ინტერვიუების პროცესში მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეული სამუშაოსათვის.

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

სარჩევი

შემოკლებები	iv
განმარტებები	v
რეზიუმე.....	1
შესავალი	10
მეთოდები	11
კვლევის დიზაინი	11
შერჩევის პროცედურა	11
ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების რეკრუტირების შედეგები	14
კვლევის ინსტრუმენტი და ბიომარკერი.....	16
მონაცემთა შეგროვება.....	17
მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი.....	18
სამიზნე ჯგუფის აღწერა	19
1. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების აღწერა სოციალური სტატუსის მიხედვით:.....	19
2. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების აღწერა კომერციულ სექსში ჩართულობის მიხედვით	20
კვლევის შედეგები	22
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	22
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება	23
სქესობრივი ქცევა	23
კომერციულ სექსში ჩართულობა	28
კონდომები და ლუბრიკანტები	29
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი).....	29
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულებები	30
ძალადობა	33
პრევენციული პროგრამით მოცვა /მედია.....	33
ბიომარკერი	34
რეკრუტირების ნიმუში სარისკო სქესობრივი ქცევის და აივ სტატუსის მიხედვით.....	36

კვლევის შეზღუდვები.....	37
დასკვნები და დისკუსია	38
რეკომენდაციები.....	48
დანართი 1. მონაცემთა ცხრილები	50
დანართი 2. კვლევის ინსტრუმენტი.....	59

შემოკლებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
მსმ	მამაკაცი, რომელსაც სექსი აქვს მამაკაცებთან
ინმ	ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
BSS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა
CI	სარწმუნოების ინტერვალი
CIF	საერთაშორისო ფონდი კურაციო
GARPR	აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიში
MSMW	მამაკაცი, რომელსაც სექსი აქვს მამაკაცებთან და ქალებთან
OR	შანსების თანაფარდობა
RDS	რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევა
RDSAT	რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური ინსტრუმენტი
SHIP	სგგი/აივ-ის პრევენციის პროექტი
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის
TPHA	ჰემაგლუტინაციის რეაქცია სპიროქეტული ანტიგენით
UNGASS	გაეროს გენერალური ასამბლეის სპეციალური სესია

განმარტებები¹

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

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

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

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცი - მამაკაცი, რომელიც ამყარებს სქესობრივ კონტაქტებს სხვა მამაკაცებთან, იმისდა მიუხედავად, ახდენს თუ არა საკუთარი თავის იდენტიფიკაციას, როგორც ჰომოსექსუალისა.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცი (კვლევის მიზნებისთვის) - მამაკაცი, რომელსაც ბოლო 12 თვის მანძილზე ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი სხვა მამაკაცებთან, იმისდა მიუხედავად, ახდენს თუ არა საკუთარი თავის იდენტიფიკაციას, როგორც ჰომოსექსუალისა.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცის რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე და ურთიერთობა სტაბილურ/რეგულარულ ხასიათს ატარებს.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცის შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი - სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც არ არის რეგულარული პარტნიორი და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცის კომერციული სქესობრივი პარტნიორი - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ მყარდება, ანუ მას (პარტნიორს) გადაუხადეს ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მისცეს მატერიალური ანაზღაურება.

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

კომერციულ სექსში ჩართული ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცის კლიენტი - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მყარდება მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ, ანუ ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცს გადაუხდებიან ფულს ან მისცემენ რაიმე სხვა მატერიალურ ანაზღაურებას.

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 წამყვანი ადგილი დაიკავა. ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის მონაცემების მიხედვით, ჰომოსექსუალური კონტაქტის გზით დაინფიცირების შემთხვევები 2012 წელს აივ-ის რეგისტრირებული შემთხვევების მხოლოდ 9.3%-ს შეადგენს.²

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებში ჩატარებული Bio-BSS კვლევების შემდგომ ტალღას. წინა კვლევები 2007 და 2010 წლებში ჩატარდა. 2012 წლის თბილისის Bio-BSS კვლევის მიზანი იყო აივ-ისა და სიფილისის პრევალენტობის გაზომვა სამიზნე პოპულაციაში, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა და თვალსაჩინო ინფორმაციის მოპოვება 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

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

² დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2012, გამოუქვეყნებელი მონაცემები

ქართულ ენაზე კომუნიკაციის შესაძლებლობა.

კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი დამტკიცებული იყო აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეროვნული ეთიკური კომისიის მიერ (სერტიფიკატი # 623/724, გაცემული 28.06.2012). რეკრუტირება 6 „მარცვლის“ მეშვეობით ჩატარდა და მიღწეულ იქნა შერჩევის ზომა 218 რესპონდენტი. პირისპირ ინდივიდუალური ინტერვიუები ქართულ ენაზე ტარდებოდა, მომზადებული ინტერვიუერების მიერ. კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების შემოწმებას აივ ინფექციაზე და სიფილისზე.

ძირითადი ინდიკატორებისთვის ეკვილიბრიუმი არ იქნა მიღწეული, ამდენად მონაცემთა ანალიზი არ ჩატარდა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური ინსტრუმენტის (RDSAT) გამოყენებით. მონაცემთა ანალიზი განხორციელდა SPSS პროგრამის (ვერსია 18.0) მეშვეობით. გამოთვლილ იქნა სახშირეთა ცხრილები და ჩატარდა ბივარიაციული ანალიზი.

შედეგები

2012 წლის კვლევის ძირითადი მიგნებები და მათი შედარება 2010 წლის მონაცემებთან მოცემულია ქვემოთ.

სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები

- ასაკის მედიანა არის 27 წელი, უმრავლესობას აქვს საშუალო დონის განათლება, არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული, და მათი ყოველთვიური შემოსავალი 500 ლარზე (300 აშშ დოლარი) ნაკლებია.
- კვლევამ არ აღმოაჩინა ალკოჰოლის ხშირი მოხმარების ან ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების მაღალი მაჩვენებლები; რესპონდენტთა მხოლოდ 2.8%-მა აღნიშნა ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, რაც მიუთითებს, რომ არ ხდება ისეთი ორი საკვანძო პოპულაციის ურთიერთგადაფარვა, როგორებიცაა მსმ და ინმ.

2010 და 2012 წლების კვლევებში რეკრუტირებული მსმ-ების სოციალურ-დემოგრაფიულ მახასიათებლებში განსხვავება არ აღინიშნება. კვლევის მიგნებები ძირითადად დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მსმ-ებს აღწერს.

სქესობრივი ქცევა

- კვლევაში მონაწილე ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს

ჰყავდათ რამდენიმე ტიპის (რეგულარული, შემთხვევითი და კომერციული) როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის პარტნიორები. მამრობითი სქესის პარტნიორების (ანალური/ორალური პარტნიორები) რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში იყო 4, რაც იგივეა, რაც 2010 წლის კვლევაში.

- ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მხრივ არ აღინიშნება სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება 2010-დან 2012 წლამდე (73.2% და 67.3%, შესაბამისად). კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს რეგულარულ და შემთხვევით მამრობითი სქესის პარტნიორებთან დაახლოებით ერთ დონეზეა (39.0% და 42.6%, შესაბამისად), რასაც რესპონდენტების დაახლოებით ორი მესამედი აღნიშნავს.
- კონდომის მუდმივი გამოყენება მამრობითი სქესის პარტნიორების ყველა ტიპთან ნაკლებად გავრცელებულია, ვიდრე კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს. 2010 წლის კვლევის შემდგომ კონდომის მუდმივი გამოყენების მხრივ არ აღინიშნება რაიმე სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება.
- მსმ-ების დაახლოებით ნახევარი აღნიშნავს სქესობრივ ურთიერთობებს მდედრობითი სქესის პარტნიორებთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ქალ პარტნიორებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მხრივ რაიმე სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება არ დაფიქსირდა.
- მსმ-ების დაახლოებით ერთი მეხუთედი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ჩართული იყო ჯგუფურ სექსში. წარმოდგენილ კვლევაში რესპონდენტების უფრო მცირე წილმა აღნიშნა კომერციულ სექსში ჩართულობა (12.4%), ვიდრე 2010 წელს, რაც შეიძლება აიხსნას მსმ-ების საზღვარგარეთ მიგრაციით კომერციული სექსის მიზნით.

მაღალი სარისკო ქცევები არ შეცვლილა ბოლო ორი წლის განმავლობაში. კვლევამ აჩვენა მსმ-ებს შორის მაღალი სექსუალური აქტივობა, ისეთი სარისკო სქესობრივი ქცევებით, როგორცაა სხვადასხვა ტიპის, როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის სქესობრივი პარტნიორების დიდი რაოდენობა, კონდომების გამოყენების არადაამკმაყოფილებელი მაჩვენებლები, განსაკუთრებით კონდომის მუდმივი გამოყენების მხრივ მამრობითი და მდედრობითი სქესის ნებისმიერ პარტნიორთან, და ჩართულობა ჯგუფურ სქესობრივ აქტივობაში. ეს მიგნებები მიგვანიშნებს ამ ჯგუფის პოტენციურ დამაკავშირებელ როლზე ზოგად მოსახლეობასთან აივ-ის გავრცელების

მხრივ.

კონდომები და ლუბრიკანტები

- 2010 წლის შემდგომ მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ მსმ-ების წილი, ვინც აღნიშნავს კონდომების მიღებას პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში (40.3%-დან 53.7%-მდე, $p < 0.01$). ახალგაზრდა მსმ-ებს ნაკლები სარგებელი აქვთ ამ პროგრამებიდან მიღებული, ვიდრე უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებს.
- ლუბრიკანტის გამოყენების მაჩვენებელი დაბალია, ძირითადად მისი მცირე ხელმისაწვდომობის გამო. კონდომებისგან განსხვავებით, ლუბრიკანტები არ ვრცელდება პრევენციული პროგრამის ფარგლებში და მსმ-ები თავს იკავებენ მათი ავთიაქში ყიდვისაგან, თავისი სტატუსის გახსნის შიშით.

ცოდნა აივ-ის შესახებ და აივ-ზე ტესტირება

- აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა (სწორად ასახელებენ აივ-ის პრევენციის ზომებს და უარყოფენ მთავარ ცრურწმენებს აივ ინფექციის შესახებ) მნიშვნელოვნად გაიზარდა 2012 წელს (23.4%-დან 36.7%-მდე, $p < 0.01$).
- დაფიქსირდა იმ მსმ-ების წილის ზრდა, ვინც ტესტირებული იყო ბოლო 12 თვის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი, თუმცა, ეს პროპორცია რესპონდენტების მხოლოდ ერთ მესამედს შეადგენს. ამავე დროს, მნიშვნელოვნად შემცირდა იმათი წილი, ვინც არასოდეს ყოფილა ტესტირებული აივ ინფექციაზე (57.6%-დან 38.5%-მდე, $p < 0.01$). აივ-ზე ტესტირების ჩატარების ზრდა, სავარაუდოდ, აიხსნება აივ-ზე სწრაფი (თითის ჩხვლეტა) ტესტირების ფართო დანერგვით გასვლითი სავლე სამუშაოების დროს, რის შედეგადაც აივ-ტესტირება ადვილად ხელმისაწვდომი გახდა სამიზნე ჯგუფისათვის.
- აივ-ტესტირების ჩაიტარების ალბათობა ნაკლებია ახალგაზრდა მსმ-სა და მათში, ვისი ცოდნაც აივ-ზე დაბალია.

აივ ინფექციის შესახებ ცოდნა მაღალია და გაუმჯობესდა უკანასკნელი წლების განმავლობაში. ინფორმირებულობა იმ ადგილების შესახებ, სადაც შესაძლებელია ტესტირების ჩატარება, ისევე, როგორც აივ-ზე ტესტირების პრაქტიკა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გაუმჯობესდა 2010 წლის შემდეგ. ის მსმ-ები, რომლებიც გათვითცნობიერებულნი არიან აივ-ის შესახებ, და ასევე 25 წელზე მეტი ასაკის მსმ-ები მეტი ალბათობით იტარებდნენ აივ-ტესტირებას.

პრევენციული პროგრამით მოცვა / მედია

- საშუალოდ ყოველი მეორე ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მამაკაცი მოცულია პრევენციული პროგრამით, რაც იზომება ინფორმირებულობით, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტის ჩატარება და ბოლო 12 თვის განმავლობაში კონდომების მიღებით. 2010 წლის შემდეგ მოხდა პროგრამით მოცვის ზრდა (36.7%-დან 2010 წელს 48.3%-მდე 2012-ში ($p < 0.01$)).
- ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების ალბათობა მეტია იმ მსმ-ებში, რომლებიც მოცული იყვნენ პრევენციული პროგრამებით. ახალგაზრდა მსმ-ები ნაკლებად იყვნენ მოცული პრევენციული პროგრამებით, ვიდრე ასაკით უფროსები.
- არასამთავრობო ორგანიზაციები და ინტერნეტი წამყვანია აივ/შიდსზე ინფორმაციის სანდო წყაროებს შორის მსმ პოპულაციისათვის.

პრევენციული პროგრამით მოცვა გაზრდილია, თუმცა, პროგრამებმა მოიცვა ახალგაზრდა მსმ-ების ნაკლები წილი, უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებთან შედარებით. ამ დანაკლისის შესავსებად საჭიროა ინოვაციური და ახალი მიდგომების დანერგვა.

ბიომარკერი

- კვლევის ყველაზე მნიშვნელოვანი მიგნება არის ის, რომ აივ ინფექციის გავრცელება გაიზარდა 7%-დან 2010 წელს 13%-მდე 2012 წელს.
- რაც შეეხება სიფილისს (TPHA), მისი გავრცელება საკმაოდ მაღალია, მაგრამ 2010 წლის მონაცემთან შედარებით განსხვავება აღმოჩენილი არ არის.

ბოლო ორი წლის განმავლობაში თბილისში მსმ-ებს შორის აღინიშნება აივ-ის პრევალენტობის მნიშვნელოვანი ზრდა, რაც ადასტურებს, რომ აივ-ეპიდემია კონცენტრირებულია ამ საკვანძო პოპულაციაში. უცვლელი სქესობრივი ქცევის გათვალისწინებით, არსებობს რეალური საფრთხე, რომ აივ-ის პრევალენტობა კვლავ გაიზრდება, თუ სასწრაფო და ეფექტური ზომები არ იქნება გატარებული.

რეკომენდაციები

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შემუშავებული რეკომენდაციები ფოკუსირებულია შემდეგ საკითხებზე: 1) გაიზარდოს მსმ-ების მოცვა პრევენციული ღონისძიებებით, რომლებიც მიმართული იქნება სარისკო ქცევის შემცირებაზე, სხვადასხვა ისეთი მიდგომების გამოყენების გზით, რომლებიც მიწვდება მსმ პოპულაციის ყველა სეგმენტს, განსაკუთრებით კი ახალგაზრდა მსმ-ებს; 2) ყურადღების გამახვილება როგორც აივ-

ასოცირებული, ისე ჰომოსექსუალობასთან დაკავშირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის შემცირებაზე; 3) კვლევის მეშვეობით გამოვლენილი საინტერესო ტენდენციების შემდგომი შესწავლა, როგორცაა, მაგალითად: ქალებთან და მამაკაცებთან კონდომის გამოყენების განსხვავებული პატერნების განმაპირობებელი ფაქტორები; მიგრაციის საკითხები და სხვა; 4) ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების როგორც ქცევით, ისე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე სისტემური ზედამხედველობის ჩატარება ასევე სხვა გეოგრაფიულ ადგილებში, რათა თვალი ვადევნოთ აივ ინფექციის და სგვი-ების პრევალენტობის დინამიკას; 5) კვლევის მომდევნო რაუნდებში აქტიური რეკრუტირების უზრუნველყოფა უფრო მიზიდველი წახალისების სისტემის დანერგვით და სხვადასხვა სგვი-იზე ტესტირების დამატებით ბიომარკერის კომპონენტში.

ცხრილი 1: ძირითადი ინდიკატორები

ძირითადი ინდიკატორები	2010		2012	
	%	n/N	%	n/N
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები				
ასაკის მედიანა (წლები)	29.0		27.0	
განათლება (დაწყებითი /საშუალო)	53.7	145/278	45.0	97/218
განათლება (უმაღლესი / არასრული უმაღლესი)	46.3	125/278	55.0	120/218
ეროვნებით ქართველი	82.0	228/278	89.9	196/218
ოჯახური მდგომარეობა (არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული)	61.5	171/278	71.6	156/218
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება				
ალკოჰოლის ყოველდღიური მოხმარება	8.6	24/278	9.2	20/218
ნარკოტიკის გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	21.6	60/278	17.9	39/218
ნარკოტიკის ინექციური გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	4.3	12/278	2.8	6/218
სქესობრივი ქცევა				
ანალური/ორალური პარტნიორების რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	4.0		4.0	
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს (GARPR ინდიკატორი)*	67.3	181/269	73.2	153/209
≤ 24	75.3	64/85	76.3	61/80
≥ 25	63.6	117/184	71.3	92/129
კონდომის გამოყენება ბოლო ორალური კონტაქტის დროს	48.4	90/186	47.4	73/154
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	36.1	97/269	37.8	79/209
≤ 24	36.5	31/85	32.5	26/80
≥ 25	35.9	66/184	41.1	53/129
ჰყავდა ანალური/ორალური მამაკაცი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	68.7	191/278	72.9	159/218
კონდომის გამოყენება ბოლო ორალური კონტაქტის დროს რეგულარულ პარტნიორთან	62.6	117/187	65.8	102/155
≤ 24	68.7	46/67	62.1	41/66
≥ 25	59.2	71/120	68.5	61/89
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	39.0	73/187	41.3	64/155
≤ 24	37.3	25/67	37.9	25/66
≥ 25	40.0	48/120	43.8	39/89
ჰყავდა შემთხვევითი ანალური/ორალური მამაკაცი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	75.8	211/278	69.3	151/218
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს შემთხვევით პარტნიორთან	69.1	141/204	67.8	97/143
≤ 24	74.6	47/63	68.5	37/54

მირითადი ინდიკატორები	2010		2012	
	%	n/N	%	n/N
≥ 25	66.7	94/141	67.4	60/89
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს შემთხვევით პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	42.6	87/204	44.1	63/143
≤ 24	49.2	31/63	48.1	26/54
≥ 25	39.7	56/141	46.1	37/89
ჰყავდა ფასიანი ანალური/ორალური მამაკაცი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	4.3	12/278	3.7	8/218
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს ფასიან პარტნიორთან	66.6	8/12	50.0	4/8
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ფასიან პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	33.3	4/12	50.0	4/8
ჰყავდა მამაკაცი კლიენტი (მიიღო მატერიალური ანაზღაურება სექსისათვის) ბოლო 12 თვის განმავლობაში	28.8	80/278	12.4	27/218
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს მამაკაც კლიენტთან	60.0	48/80	66.7	18/27
ჰყავდა მდედრობითი სქესის პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	62.2	173/278	51.4	112/218
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს ქალ პარტნიორთან	57.8	100/173	68.8	77/112
≤ 24	67.3	33/49	71.8	28/44
≥ 25	54.0	67/124	67.1	49/62
კონდომის გამოყენება ბოლო ჯგუფური სექსის დროს	49.0	50/102	68.4	26/38
ლუბრიკანტის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	10.4	28/269	12.4	27/218
სგგი				
ტესტირებულია რომელიმე სგგი-ზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	29.4	82/278	39.0	85/218
არასოდეს ყოფილა ტესტირებული რაიმე სგგი-ზე	39.5	110/278	33.0	72/218
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები				
სმენია აივ/შიდსის შესახებ	93.5	260/278	95.9	209/218
სწორად უპასუხა 5 კითხვას (GARPR ინდიკატორი)*	23.3	65/278	36.7	80/218
≤ 24	11.6	10/86	33.7	28/83
≥ 25	28.6	55/192	38.5	52/135
იცის, სად ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება	58.6	163/278	77.5	169/218
ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	26.2	73/278	33.9	74/218
არასოდეს ყოფილა ტესტირებული აივ ინფექციაზე	57.5	160/278	38.5	84/218
ჩატარებული აქვს აივ-ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და იცის ტესტირების შედეგი	25.9	72/278	33.9	74/218

მირითადი ინდიკატორები	2010		2012	
	%	n/N	%	n/N
≤ 24	27.9	24/86	28.9	24/83
≥ 25	25.0	48/192	37.0	50/135
ძალადობის გამოცდილება				
ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	9.0	25/278	16.5	36/218
პრევენციული პროგრამებით მოცვა				
იცის, სად მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის და მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში (GARPR ინდიკატორი)*	36.7	102/278	48.6	106/218
≤ 24	34.9	30/86	33.7	28/83
≥ 25	37.5	72/192	57.8	78/135
ბიომარკერი				
აივ ინფექცია (GARPR ინდიკატორი)*	7.0	19/271	13.0	28/216
≤ 24	3.6	3/83	4.9	4/82
≥ 25	8.5	16/188	17.9	24/134
სიფილისი (TPHA)				
≤ 24	20.5	17/83	12.2	10/82
≥ 25	40.4	76/188	26.1	35/134

* მიუთითებს ეროვნულ ან აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის (GARPR, ყოფილი UNGASS) ინდიკატორს.

შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, მაგრამ არსებობს ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი განვითარების მაღალი რისკი. მოზრდილ მოსახლეობაში აივ-ის სავარაუდო გავრცელება არის 0.2%.³ 2012 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით, ეროვნულ ზედამხედველობის სისტემაში სულ 3,559 აივ-ის შემთხვევა იყო რეგისტრირებული. 2000 წლის შემდეგ, ყოველწლიურად ახალი შემთხვევების რაოდენობა დაახლოებით ასით იზრდება და 2012 წელს 500-ს მიაღწია. საქართველოში აივ ინფექციის ეპიდემიის დაწყებიდან ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. თუმცა, ბოლო ორი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ წამყვანი ადგილი დაიკავა. აივ/შიდსის ეროვნული ზედამხედველობის სისტემის მიხედვით, ჰომოსექსუალური სქესობრივი კონტაქტების გზით აივ-ინფიცირების შემთხვევები რეგისტრირებული შემთხვევების მცირე წილს წარმოადგენს. 2012 წელს, გადაცემის ჰომოსექსუალურმა გზამ ყველა ახლად დარეგისტრირებული შემთხვევის 9.3% შეადგინა.⁴

2002-2007 წლებში ორგანიზაციის „გადავარჩინოთ ბავშვები“ საქართველოს ოფისმა, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ დაფინანსებული სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის (SHIP) პროექტის ფარგლებში დანერგა მეორე თაობის ეპიდზედამხედველობის კვლევები ქვეყანაში, რომლის ფარგლებში ჩატარდა ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები ბიომარკერის კომპონენტით (Bio-BSSs) სხვადასხვა საკვანძო პოპულაციებში. მსმ-ებს შორის პირველი Bio-BSS კვლევა ჩატარდა თბილისში 2007 წელს. 2010 წელს, აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების პროექტის ფარგლებში, ჩატარდა მსმ-ებს შორის ქცევაზე ზედამხედველობის შემდგომი ტალღა. რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (RDS) მეთოდის გამოყენებით თბილისში რეკრუტირებულ იქნა 278 ჰომოსექსუალური ქცევის მქონე მამაკაცი. კვლევა

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

⁴ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გამოუქვეყნებელი მონაცემები.

განახორციელა საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ (CIF), საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრთან „თანადგომა“ და ინფექციური დაავადებების, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრთან ერთად.

წარმოდგენილი კვლევა თბილისში მსმ-ებს შორის Bio-BSS-ის მომდევნო ტალღას წარმოადგენს. კვლევის მიზანი იყო აივ-ის და სიფილისის პრევალენტობის, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ადვოკაციისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის. კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის "აივ/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.

მეთოდები

კვლევის დიზაინი

კვლევის დროს გამოყენებული იყო ჯვარედინ-სექციური დიზაინი და რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (RDS) მეთოდოლოგია. ძირითადი ინდიკატორი, რომლის საფუძველზეც განისაზღვრა შერჩევის ზომა, იყო კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური სქესობრივი კავშირის დროს. ადრე ჩატარებული კვლევის (2010 BSS, თბილისი) საფუძველზე ამ ინდიკატორის საბაზისო მნიშვნელობა იყო 61.7%. მიმდინარე კვლევა მიზნად ისახავდა მაჩვენებლის 15%-ით (ორმხრივი) ცვლილების გამოვლენას 95%-იანი სარწმუნოების დონით და 80% სიმძლავრით. დიზაინის ეფექტი RDS დიზაინზე დაყრდნობით 2.0-ით განისაზღვრა. შერჩევის სასურველი ზომა იყო 300 ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცი.

შერჩევის პროცედურა

უკანასკნელი ორი ათწლეულის განმავლობაში, სარისკო ქცევითი მახასიათებლების შესწავლის მიზნით, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების რეკრუტირებისათვის შერჩევის სხვადასხვა მეთოდი გამოიყენებოდა, მაგალითად,

შერჩევა დროისა და ადგილის მიხედვით, ფოკუსირებული შერჩევა და შერჩევა „თოვლის გუნდის“ პრინციპით. ყველა ამ მეთოდს გარკვეული ნაკლოვანება და შეზღუდვა ახასიათებს.⁵ ამ შეზღუდვების თავიდან ასაცილებლად, მოგვიანებით, შემუშავდა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგია (RDS). ის წარმოადგენს ჯაჭვურ-კასკადური მეთოდის, ანუ „თოვლის გუნდის“ პრინციპით შერჩევის მოდიფიცირებულ ვარიანტს, რომელიც იყენებს შეწონვის მათემატიკურ სისტემას. ეს უკანსაკნელი, არარანდომული შერჩევის კომპენსაციის საშუალებას იძლევა. RDS ემყარება დაშვებას, რომ თავად ფარული პოპულაციის წევრებს შეუძლიათ მკვლევარებსა და სავლე მუშაკებზე ბევრად უფრო ადვილად მიაღწიონ თავიანთი სუბპოპულაციის წევრებამდე და მოახდინონ მათი რეკრუტირება. ტრადიციული „თოვლის გუნდის“ პრინციპით შერჩევისაგან RDS ორი თვალსაზრისით განსხვავდება: იყენებს ორმაგ წამახალისებელ სისტემას – ჯილდო კვლევაში მონაწილეობისათვის და მეორადი ჯილდო კვლევაში სხვა პირების რეკრუტირებისათვის; გულისხმობს ფარული პოპულაციის წევრების მიერ მათი თანასწორების უშუალო რეკრუტირებას და იყენებს რეკრუტირების ქვოტებს.⁶ რამდენიმე ქვეყანამ წარმატებულად ჩაატარა ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდის გამოყენებით,⁷ თუმცა ამჟამად ქვეყნების სულ უფრო მზარდი რაოდენობა, განსაკუთრებით დასავლეთ ევროპაში, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების რეკრუტირებას ინტერნეტის საშუალებით ახდენს.⁸ 2010 წელს თბილისში მსმ-ებს შორის BSS კვლევა ჩატარდა RDS მეთოდის გამოყენებით.

წარმოდგენილი კვლევისათვის რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდის გამოყენებით ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების რეკრუტირება მოხდა თბილისში, საქართველოს დედაქალაქში. კვლევაში მონაწილეობისათვის შემდეგი

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

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

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

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

კრიტერიუმები იქნა გამოყენებული: 1) ასაკი 18 წელს ზევით; 2) ჰომოსექსუალური ანალური ან ორალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში; 3) თბილისში ცხოვრება და 4) ქართულ ენაზე კომუნიკაციის შესაძლებლობა.

საველე მუშაობა განახორციელა ასოციაციამ „თანადგომა“ - სანდო და კარგი რეპუტაციის მქონე ორგანიზაციამ, სამიზნე პოპულაციასთან მუშაობის გრძელვადიანი გამოცდილებით. პირველი ნაბიჯი იყო საწყისი რესპონდენტების - ეგრეთ წოდებული „მარცვლების“ რეკრუტირება. მარცვლების შერჩევა მოხდა იმის გათვალისწინებით, რომ მათ წარმოედგინათ თბილისში ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ქსელის დემოგრაფიული პროფილი და სოციალურად განსხვავებული ჯგუფები (ასაკი, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, დასაქმება, განათლება). სულ კვლევაში ჩართული იყო 6 მარცვალი.

კვლევის კრიტერიუმებისადმი შესაბამისობის შეფასების და ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ მარცვლებმა გაიარეს კვლევის ქცევითი და ბიოლოგიური კომპონენტები. ამის დასრულების შემდგომ მათ გადასცეს სამი უნიკალური კოდის მქონე კუპონი, რომელთა კუსტარულად დამზადება შეუძლებელი იყო, რათა მოეხდინათ სამი თავისი თანასწორის რეკრუტირება კვლევაში მონაწილეობისათვის. მარცვლებმა მიიღეს ინსტრუქცია თუ როგორ მოეხდინათ კვლევაში სხვა ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების მომართვა. ყოველ კუპონზე დატანილი იყო სერიული ნომერი, კვლევის ადგილმდებარეობა (რუკის სახით) და ინფორმაცია ფულადი წახალისების შესახებ. იმ ადამიანებს, ვინც მოვიდა კვლევის ჩატარების ადგილას რეკრუტირების კუპონით და შეესაბამებოდა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, ჩატარდათ ინტერვიუ. ამის სანაცვლოდ ეს მონაწილეები იღებდნენ სამ კუპონს თავისი თანასწორების რეკრუტირებისათვის. ყოველ მონაწილეს სთავაზობდნენ ფულად წახალისებას 10 ლარის (6 აშშ დოლარი)⁹ ოდენობით და დამატებით წახალისებას 5 ლარის (3 აშშ დოლარი) სახით მათ მიერ ყოველი შესაბამისი რეკრუტირებული პირისათვის.

მონაწილეებისათვის გადაცემული კუპონების შესახებ მონაცემების მართვა ხდებოდა MS Excel-ზე დაფუძნებული პროგრამის გამოყენებით, რომელიც სპეციალურად არის შექმნილი კუპონების მართვისათვის.¹⁰

⁹ საქართველოს ეროვნული ბანკის 2012 წლის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით.

¹⁰ Author Hrvoje Fuchek, Iskorak, Zagreb, Croatia

იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მონაწილეები შეესაბამებოდნენ კვლევისათვის ვარგისიანობის კრიტერიუმებს, კვლევის ჩატარების ადგილზე ისინი გადიოდნენ ვერიფიკაციის პროცედურას. ეს პროცედურა, რომელსაც ატარებდნენ გამოცდილი სოციალური მუშაკები, მოიცავდა წინასწარ არაფორმალურ დისკუსიას. მონაწილეებს პირისპირ, იზოლირებულ გარემოში, უსვამდნენ სხვადასხვა შეკითხვას, რომელთა მეშვეობითაც შესაძლებელი იყო იმის დადგენა, მიეკუთვნებოდნენ თუ არა ისინი სამიზნე ჯგუფს. დასმული კითხვები ძირითადად ეხებოდა მონაწილეების ცოდნასა და გამოცდილებას იმის შესახებ, თუ რა ადგილები და საშუალებები არსებობს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებისათვის პარტნიორების მოძიების კუთხით, როგორი სქესობრივ ქცევა აქვთ თავიანთ პარტნიორებთან, როგორია პარტნიორთა ცვლის სიხშირე, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რა პრობლემები ჰქონიათ, რომლებიც მათ ჰომოსექსუალურ ურთიერთობებს უკავშირდება და სხვ. კვლევის კრიტერიუმების შესატყვის რესპონდენტებს ენიჭებოდათ უნიკალურ საიდენტიფიკაციო ნომერი. გარდა ამისა, მონაწილეების დუბლირების თავიდან ასაცილებლად, ველის კოორდინატორები და სოციალური მუშაკები განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევდნენ რესპონდენტების ისეთ ფიზიკურ მახასიათებლებს, როგორიცაა სიმაღლე, წონა, ნაწიბურები, სვირინგები და ზოგიერთი ბიომეტრული მონაცემი. ველის მუშაკთა ყოველ ცვლაში შედიოდა ადამიანი წინა ცვლიდან, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ერთი და იგივე ადამიანი მეორეჯერ არ მიიღებდა კვლევაში მონაწილეობას.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების რეკრუტირების შედეგები
 რეკრუტირება დაიწყო 3 მარცვლით. სამი დამატებითი მარცვალი კვლევაში მოგვიანებით ჩაერთო (2 - სამი კვირის შემდეგ და კიდევ ერთი - 4 კვირის შემდეგ), რათა უზრუნველყოფილიყო რესპონდენტების დამაკმაყოფილებელი რაოდენობა. ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში 2 წარმოდგენილია მარცვლების ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები:

ცხრილი 2: მარცვლების ძირითადი მახასიათებლები

მარცვლების ძირითადი დემოგრაფიული მონაცემები	n
ასაკობრივი ჯგუფები	
<=24	1
25-34	4

მარცვლების ძირითადი დემოგრაფიული მონაცემები	n
>=35	1
ეროვნება	
ქართველი	6
მიღებული განათლება	
საშუალო	2
უმაღლესი/არასრული უმაღლესი	4
ოჯახური მდგომარეობა	
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	6
დასაქმების სტატუსი	
მუდმივი სამსახური	1
დროებითი სამსახური	1
სტუდენტი	1
უმუშევარი	3
ყოველთვიური შემოსავალი	
<=100 ლარი	1
101-300 ლარი	2
301-500 ლარი	2
701-1000 ლარი	1
სულ	6

ყველა იმ რესპონდენტს, რომელიც აკმაყოფილებდა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, დაესვა ექვსი შეკითხვა ქსელის ზომასთან დაკავშირებით, კერძოდ: “რამდენი ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცი იცით, ვინც ცხოვრობს თბილისში?”, „მათ შორის, რამდენ ასეთ ადამიანს იცნობთ პირადად (ვისი სახელებიც იცით თქვენ, იცით ვინ არიან ისინი და, ამავე დროს, ისინიც გიცნობენ თქვენ)?“, “რამდენი მათგანი არის 18 წლის და უფროსი ასაკის?”, “მათგან რამდენს ჰქონია ჰომოსექსუალური კავშირი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?”, “რამდენი მათგანი გინახავთ უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში?” და “მათ შორის (ვინც არის 18 წელს ზემოთ ასაკის, აქვს ჰომოსექსუალური ურთიერთობები და ჰქონდა ჰომოსექსუალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში) რამდენ მათგანს ფიქრობთ, რომ მოიყვანდით ამ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად?”.

ვერიფიკაციის პროცედურის შედეგად სამი პოტენციური მონაწილე არ დაიშვა კვლევაში, რადგან მათგან ორი არ იყო ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცი. ასევე, ერთმა მონაწილემ შეწყვიტა ინტერვიუ, სავარაუდოდ თავისი სტატუსის გამჟღავნების შიშის გამო.

რეკრუტირების წახალისების მისაღებად მობრუნებულ რესპონდენტებს დამატებით ეკითხებოდნენ, ხომ არ თქვა ვინმემ მათგან კუპონის მიღებაზე უარი და რა იყო ასეთი ადამიანების მახასიათებლები. თუმცა, ამ ინფორმაციის გამოყენება შეუძლებელი აღმოჩნდა, რადგანაც ამ კითხვებზე პასუხების მაჩვენებელი ძალიან დაბალი იყო.

რეკრუტირება შეწყდა სავლე მუშაობის 11 კვირის შემდეგ, პროექტის დასრულებასთან დაკავშირებული ვადების გამო. შერჩევის სასურველი ზომა (300 მონაწილე) მიღწეული ვერ იქნა, რეკრუტირებული იყო მხოლოდ 218 ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცი (მარცვლების ჩათვლით). კუპონების დარიგება შეწყდა სავლე მუშაობის დასრულებამდე ერთი დღით ადრე.

კვლევის ინსტრუმენტი და ბიომარკერი

კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებული იყო სტანდარტიზებული ქცევითი კითხვარი ჰომოსექსუალური ქცევის მქონე მამაკაცებისათვის, რომელიც ქვეყანაში 2010 წელს შემუშავებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების სტანდარტული მეთოდური სახელმძღვანელოს ნაწილია.¹¹ ინსტრუმენტი ემყარება კითხვარს, რომელიც მოცემულია ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (FHI) სახელმძღვანელოში *Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk for HIV*.¹² ეს კითხვარი, მცირე ცვლილებებით, გამოყენებულ იქნა წინა BSS კვლევებში, რომლებიც ჩატარდა 2007 და 2010 წლებში. მოცემული BSS კვლევისათვის კითხვარმა გაიარა დამატებითი რევიზია, რათა უზრუნველყოფილიყო როგორც ეროვნული, ისე აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების გლობალური ანგარიშის ყველა ინდიკატორისათვის საჭირო ინფორმაციის შეგროვება. კითხვარის ქართულმა ვერსიამ გაიარა წინასწარი ტესტირება.

„თანადგომას“ შტატიდან ინტერვიუერების შერჩევა მოხდა შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით: სამიზნე პოპულაციის შესახებ გათვითცნობიერებულობა და მსგავს კვლევებში

¹¹ <http://www.curatiofoundation.org>

¹² http://gametlibrary.worldbank.org/pages/19_Surveys_surveillance_English.asp

მონაწილეობის გამოცდილების არსებობა. საველე მუშაობის დაწყებამდე ჩატარდა ინტერვიუერების ტრენინგი, რომელიც შეიცავდა ასევე ინფორმაციას RDS პროცედურების შესახებ.

კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების ანალიზს აივ ინფექციაზე და სიფილისზე. ნიმუშების ანალიზი აივ-სა და სიფილისზე (TPHA) ჩატარდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლაბორატორიაში.

ცხრილი 3: ბიომარკერის კომპონენტში გამოყენებული ტესტ-სისტემები

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

კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი დამტკიცებული იყო აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეროვნული ეთიკური კომისიის მიერ (სერტიფიკატი # 623/724, გაცემული 28.06.2012). კვლევის დიზაინისა და ველის განხორციელების დროს მხედველობაში იქნა მიღებული ეთიკის შემდეგი საკითხები:

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

უზრუნველყოფილი იყო სრული ანონიმურობა. კვლევაში არ ფიქსირდებოდა სახელები ან სხვა რაიმე პიროვნების საინდენტიფიკაციო მონაცემები. მთელი დოკუმენტაციის იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ნომრის მიხედვით.

კვლევაში მონაწილე პერსონალი წინასწარ იყო მომზადებული სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში.

ინდივიდებს, რომელთაც დაუდგინდათ აივ ინფექცია ან სიფილისი, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს შესაბამის დაწესებულებებში შემდგომი ტესტირებისა და/ან უფასო მკურნალობისათვის.

მონაცემთა შეგროვება

მონაცემთა შეგროვება მიმდინარეობდა 2012 წლის 8 ოქტომბრიდან 2012 წლის 25

დეკემბრის ჩათვლით. მონაცემთა შეგროვება დაახლოებით 11 კვირა გაგრძელდა. ინტერვიუები ტარდებოდა დღის 12:00 საათიდან საღამოს 10:00 საათამდე კვირის განმავლობაში 5 სამუშაო დღის მანძილზე, ფიქსირებულ ადგილას - „თანადგომას“ ოფისში.

რეგისტრაციის შემდეგ მონაწილეებს აცილებდნენ ინტერვიუსათვის განკუთვნილ იზოლირებულ ოთახებში. პირისპირ ინდივიდუალური ინტერვიუები ტარდებოდა ქართულ ენაზე, მომზადებული ინტერვიუერების მიერ. ყოველი ინტერვიუ გრძელდებოდა საშუალოდ 20 წუთი. ქცევითი კომპონენტის დასრულების შემდგომ მონაწილეებს სთავაზობდნენ სისხლის ნიმუშის ნებაყოფლობით ჩაბარებას სხვადასხვა ინფექციებზე ტესტირებისათვის (იხილეთ ზემოთ სექცია „კვლევის ინსტრუმენტი და ბიომარკერი“). თუ მონაწილე თანახმა იყო, მას უტარდებოდა ტესტის წინა კონსულტირება, შემდეგ კი გამოცდილი ექთანი იღებდა 5 მლ სისხლს. სისხლის ნიმუშები იგზავნებოდა ტესტირების ჩასატარებლად დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ლაბორატორიაში. სისხლის ტრანსპორტირება ხდებოდა ნიმუშის აღებიდან 48 საათის განმავლობაში. სისხლის ტესტირება ანონიმური იყო. ყველა მონაწილეს, რომელიც აბარებდა სისხლის ნიმუშს, ანიჭებდნენ საიდენტიფიკაციო ნომერს, რომელიც იწერებოდა სინჯარაზე და კითხვარზე. გარდა ამისა, მონაწილეს აძლევდნენ ბარათს მისი საიდენტიფიკაციო ნომრით და ორგანიზაციის ტელეფონითა და მისამართით. ტესტირების შედეგების შეტყობინება „თანადგომასათვის“ ორი კვირის განმავლობაში ხდებოდა. მონაწილეებს სთხოვდნენ, თავისი ტესტირების შედეგების მისაღებად საიდენტიფიკაციო ბარათით მოსულიყვნენ. შედეგების გაცემისას ტარდებოდა ტესტირების შემდგომი კონსულტირება. საველე სამუშაოს შიდა ხარისხის კონტროლს ახორციელებდა „თანადგომას“ შტატი, ხოლო გარეგან კონტროლს - საერთაშორისო ფონდის „კურაციო“ შტატი. მოწმდებოდა, რამდენად სრულყოფილად იყო შევსებული კითხვარები და, ნებისმიერი ხარვეზის აღმოჩენის შემთხვევაში ინტერვიუერთან ერთად ხდებოდა მისი გასწორება.

მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი

მონაცემთა ბაზა შეიქმნა SPSS პროგრამის მეშვეობით. ყველა შეუსაბამოა გადამოწმებული იყო სიხშირეების, კროსტაბულაციებისა და ცვლადების თანამიმდევრობის ლოგიკის შემოწმების გზით. დასრულებული კითხვარები ინახება კურაციოს ოფისში.

რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური ინსტრუმენტის (RDSAT 6.0.1, Cornell University, 2004) საშუალებით მოხდა ტალღებისა და ეკვილიბრიუმის ანალიზი. შერჩევამ ვერ მიაღწია ეკვილიბრიუმს ძირითადი ცვლადებისათვის, რაც ნიშნავს, რომ შერჩევის შემადგენლობა 2%-ზე მეტად შეიცვალა საბოლოო ტალღამდე. ამდენად გადაწყდა, რომ RDSAT-ით არ მომხდარიყო პოპულაციაზე გადათვლა და მონაცემთა დამუშავება განხორციელებულიყო SPSS-ის პროგრამით. ჩატარდა ბივარიაციული ანალიზი ზემოქმედებით ფაქტორსა და გამოსავალს შორის კავშირის დასადგენად. ანგარიშში წარმოდგენილია სტატისტიკურად სარწმუნო კავშირები (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი არ კვეთს მნიშვნელობას 1.00). ზოგიერთი შერჩეული ინდიკატორის შედარება მოხდა 2010 და 2012 წლების მონაცემთა ბაზების გამოყენებით.

სამიზნე ჯგუფის აღწერა

2010 წელს BSS კვლევამდე ჩატარებულმა ხარისხობრივმა კვლევამ გამოავლინა თბილისში ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებში გარკვეული იერარქიის და განსხვავებული ქვეჯგუფების არსებობა. ეს დასტურდება ასევე „თანადგომას“ გასვლითი სავლე მუშაობის ათ წელზე მეტი ხნის გამოცდილებითაც. მას შემდეგ თბილისში ამ პოპულაციის შიდა სტრუქტურა არ შეცვლილა და ვალიდურია 2012 წლისთვისაც. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ჯგუფი შესაძლებელია დაიყოს ორი პარამეტრის მიხედვით. ესენია: **სოციალური სტატუსი** („ფულიანები“ და „უფულოები“, თავად სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლების ლექსიკონის გამოყენებით) და **კომერციულ სექსში ჩართულობა**.

1. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების აღწერა სოციალური სტატუსის მიხედვით:

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

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

1.2. შედარებით მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან ადამიანები, რომლებსაც შედარებით მაღალი შემოსავალი აქვთ და შეუძლიათ ეწვიონ ბარებს, კლუბებსა და სხვა თავშეყრის ადგილებს; ასევე, ეგრეთ წოდებული „ელიტარული“ გეები, სადაც მოიაზრებიან ადამიანები მაღალი თანამდებობით, შოუ ბიზნესის წარმომადგენლები, ზოგადად, ცნობადი სახეები. როგორც წესი, ამ ორი - მაღალი და დაბალი - ფენის წარმომადგენლები არ ხვდებიან ერთმანეთს ყოველდღიურ ცხოვრებაში. თუმცა, მათ შორის არსებობს გარკვეული ტიპის ურთიერთობა: ძირითადად ეს გულისხმობს ნაცნობობას ან სხვა ჯგუფისადმი მიკუთვნებულ ადამიანთან სქესობრივი კონტაქტების დამყარებას. რაც უფრო მაღალია ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცის დონე, მით უფრო ნაკლებია იმის ალბათობა, რომ ის კომერციულ სექსში იქნება ჩართული, ასევე, ნაკლებია შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტების სიხშირეც. და პირიქით, რაც უფრო დაბალია ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცის დონე, მით უფრო მეტია სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობა და ხშირია კომერციულ სექსში ჩართულობა.

2. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების აღწერა კომერციულ სექსში ჩართულობის მიხედვით

2.1 კომერციულ სექსში ჩართული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები

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

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

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ეს კატეგორია ასე შეიძლება აღიწეროს: დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები დუხჭირი ეკონომიკური მდგომარეობით, დედაქალაქის მკვიდრნი ან რეგიონული ქალაქიდან/სოფლიდან ჩამოსულნი გარკვეული დროით; უმრავლესობას არ აქვს სხვა დასაქმება ან სამუშაო (მათგან საკმაოდ ბევრი სტუდენტია); როგორც წესი, ისინი არ არიან დაქორწინებული ან

მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობენ, ჰყავთ შემთხვევითი ან რეგულარული მდედრობითი სქესის პარტნიორები. მათი მოძიება შესაძლებელია: ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (ეგრეთ წოდებულ „პლემკებზე“); ასევე, ზოგიერთ დახურულ ადგილებშიც - დაწესებულებებში (აბანოები, საუნები, სხვა), რომლებიც ცნობილია, როგორც ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების შეხვედრის ადგილები.

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

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

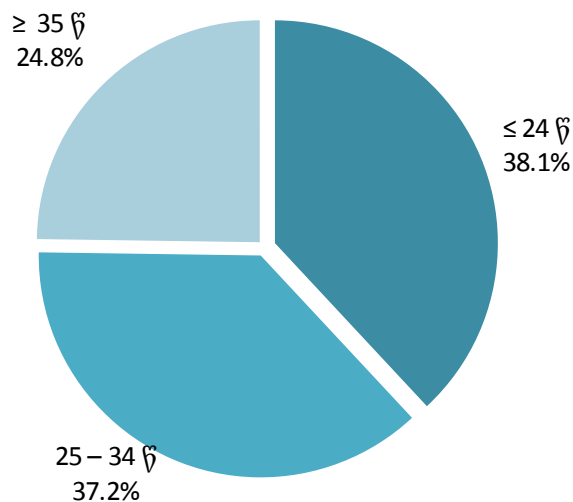
ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ეს კატეგორია ასე შეიძლება აღიწეროს: დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები ნორმალური ეკონომიკური მდგომარეობით; დედაქალაქის მკვირდნი ან რეგიონული ქალაქიდან/სოფლიდან ჩამოსულნი გარკვეული დროით; უმრავლესობას აქვს სხვა დასაქმება ან სამუშაო; როგორც წესი, ისინი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

კვლევის შედეგები

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

კვლევაში ჩართული ჰომოსექსუალური ქცევის მქონე მამაკაცების ასაკის მედიანაა 27 წელი, დიაპაზონით 18-დან 68 წლამდე. კვარტილთშორისი გაბნევის დიაპაზონი (IQR) არის 12. რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტი 25 წელზე ნაკლები ასაკისაა.

გრაფიკი 1: ასაკობრივი განაწილება



ერთ მონაწილეს მხოლოდ დაწყებითი კლასების განათლება აქვს მიღებული.

გამოკითხულთა თითქმის ნახევარს მიღებული აქვს საშუალო განათლება (44.5%) და 55%-ს კი - სრული და დაუსრულებელი უმაღლესი განათლება.

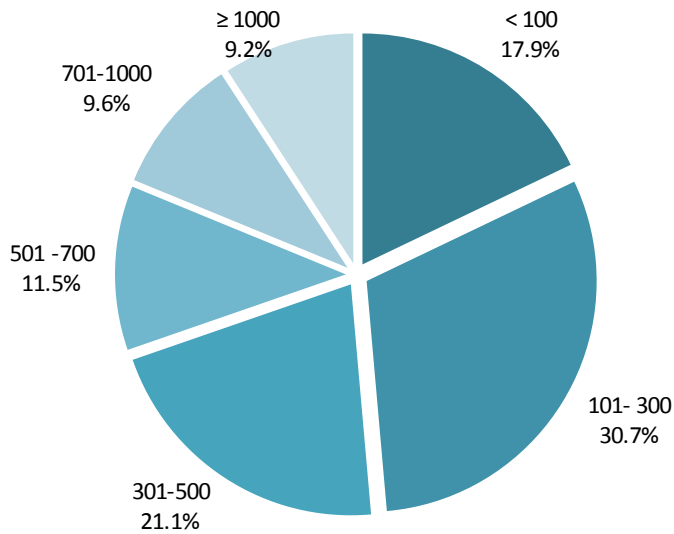
რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა ქართველია. მათი მხოლოდ 5.0% არის იძულებით ადგილნაცვალი პირი. 70%-ზე მეტი არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში, ხოლო 13.8% არის ამჟამად დაქორწინებული ან თანაცხოვრებაში იმყოფება.

რესპონდენტების ნახევარი არ არის დასაქმებული, ამაზე ნაკლებს აქვთ მუდმივი ან დროებითი დასაქმება, ხოლო 9.6% სტუდენტია.

გამოკითხულ მამაკაცთა უმრავლესობის (69.7%) ყოველთვიური შემოსავალი არ აჭარბებს 500 ლარს (301 აშშ დოლარი¹³), მაშინ, როდესაც თითქმის ნახევრის (48.6%) შემოსავალი 300 ლარზე ნაკლებია (182 აშშ დოლარი). მხოლოდ 9.2% აღნიშნავს, რომ მათი შემოსავალი თვეში 1000 ლარს (606 აშშ დოლარი) აღემატება.

¹³ საქართველოს ეროვნული ბანკის 2012 წლის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით.

გრაფიკი 2: ყოველთვიური შემოსავალი ლარში



ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

კვლევა იძიებდა ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარებას კვლევის ჩატარებამდე 12 თვის განმავლობაში. შეკითხვები სქესობრივ კონტაქტამდე ან მის დროს ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მიღებასთან დაკავშირებით დასმული არ იყო.

ალკოჰოლის პრობლემური (ყოველდღიური) მოხმარება აღნიშნა რესპონდენტების მხოლოდ 9.2%-მა. ბოლო 12 თვის განმავლობაში ნარკოტიკების მოხმარებას მსმ-ების 17.9% აღნიშნავს. ამათგან, ყველაზე ხშირად ნახსენები ნარკოტიკი იყო მარიკუანა. მხოლოდ 6 ადამიანმა (2.8%) აღნიშნა, რომ მოუხმარია ნარკოტიკი ინექციური გზით ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ამ ექვსი პირიდან ოთხმა გამოიყენა ბუპრენორფინი; ერთი აღნიშნავს საზიარო ნემსის/შპრიცის გამოყენებას ბოლო ინექციის დროს.

სქესობრივი ქცევა

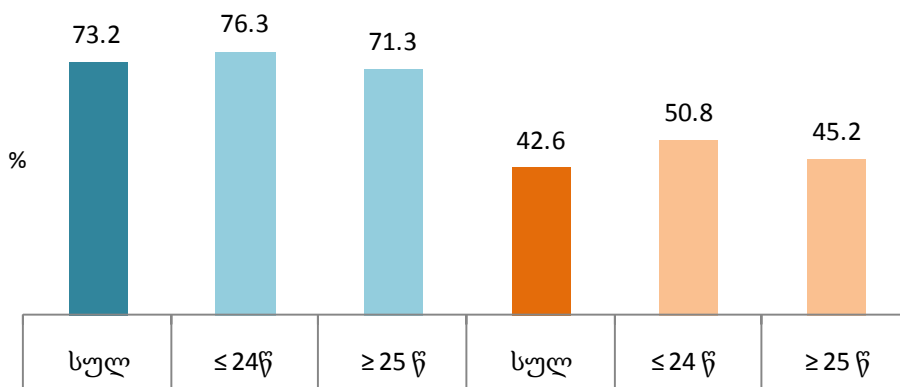
მამრობითი სქესის პარტნიორები

მამრობითი (ანალური/ორალური) პარტნიორების რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში იყო 4. უმრავლესობა (ნახევარზე მეტი) ამბობს, რომ მათ 2-დან 5-მდე მამრობითი სქესის პარტნიორი ჰყავდათ. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ერთი პარტნიორის ყოლა აღნიშნა რესპონდენტების მხოლოდ 22%-მა.

გამოკითხულთა დიდ უმრავლესობას (95.9%) ჰქონდა ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ანალური პარტნიორების რაოდენობის მედიანაა 3, ხოლო ანალურ პარტნიორებთან სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობის მედიანა კი არის თვეში

4. იმ რესპონდენტებიდან, ვინც აღნიშნა ანალური პარტნიორის ყოლა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, 73.2%-მა გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. გამოკითხულთა 70%-მა აღნიშნა ორალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში. საინტერესოა, რომ მსმ-ების უფრო დაბალმა პროცენტმა გამოიყენა კონდომი ბოლო ორალური კონტაქტის დროს, ვიდრე ბოლო ანალური კონტაქტის დროს (47.7% და 73.2%, შესაბამისად).

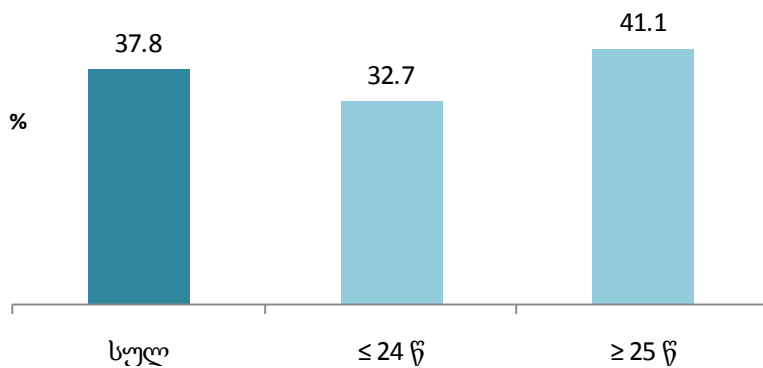
გრაფიკი 3: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური/ორალური სქესობრივი კონტაქტის დროს¹⁴



მონაწილეებს ჰკითხეს, თუ რამდენად ხშირად იყენებდნენ ისინი კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტებისას ნებისმიერი ტიპის პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში. კონდომის მუდმივი გამოყენება განისაზღვრა, როგორც კონდომის “ყოველთვის” მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. რესპონდენტთა დაახლოებით ერთმა მესამედმა აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური სქესობრივი კავშირის დროს. როგორც ჩანს, ასაკით უფროსი ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები უფრო სისტემატურად იყენებდნენ კონდომებს; თუმცა, ეს განსხვავება არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო (იხ.გრაფიკი 4).

¹⁴ შერჩევის ზომები: ანალური პარტნიორები: N=209, N(≤24)= 80, N(≥25)=129; ორალური პარტნიორები: N=154, N(≤24)= 61, N(≥25)=93

გრაფიკი 4: კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში¹⁵



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

რესპონდენტების 72.9%-მა აღნიშნა რეგულარული ანალური/ორალური პარტნიორების ყოლა ბოლო 12 თვის განმავლობაში და ამ ტიპის პარტნიორების რაოდენობის მედიანა არის ორი. გამოკითხულთა იმავე წილს (69.3%) ჰყავდა შემთხვევითი ანალური/ორალური მამრობითი სქესის პარტნიორები; მათი რაოდენობის მედიანაა ოთხი. 218 მსმ-იდან მხოლოდ რვა მ აღნიშნა, რომ მათ გადაიხადეს ფული მამაკაცთან ანალური ან ორალური სექსისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში; კომერციული პარტნიორების რაოდენობის მედიანაა ორი.

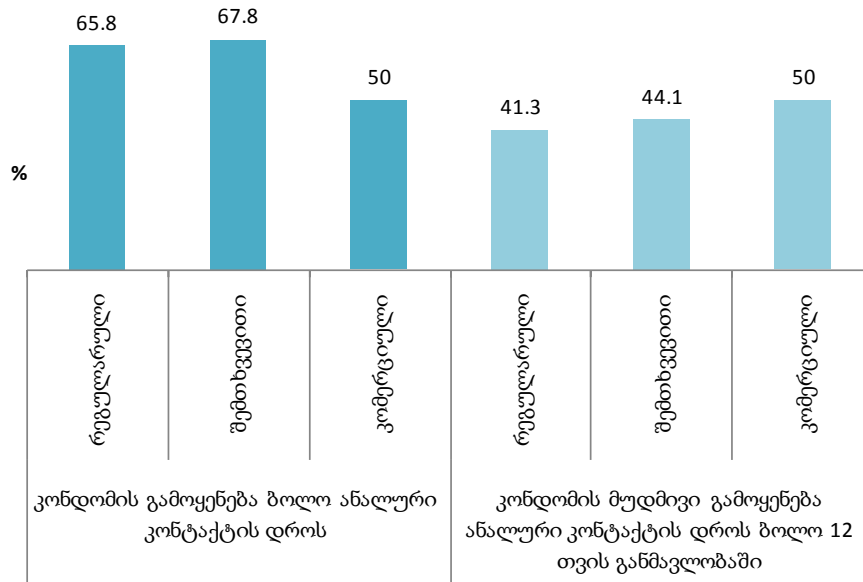
იმ რესპონდენტების წილი, რომელთაც აღნიშნეს კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან, ვარიირებს სულ მცირე 50%-დან (კომერციულ პარტნიორებთან) 67.8%-მდე (შემთხვევით პარტნიორებთან). იმის გათვალისწინებით, რომ მათი რაოდენობა, ვისაც კომერციული პარტნიორები ჰყავდა ძალიან დაბალია, ამ მაჩვენებელს სიფრთხილით უნდა მოვეკიდოთ.

რესპონდენტებს სთხოვეს, მიეთითებინათ დაცული სქესობრივი კონტაქტების სიხშირე ყველა ტიპის პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში. კონდომის მუდმივი გამოყენება განისაზღვრა, როგორც „ყოველთვის“ მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. აღსანიშნავია, რომ კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ და შემთხვევით პარტნიორებთან უგრო იშვიათია, ვიდრე იმავე ტიპის პარტნიორებთან

¹⁵ შერჩევის ზომები: N=209, N(≤24)= 80, N(≥25)=129

ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება. კონდომის მუდმივი გამოყენება ფასიან პარტნიორებთან აღნიშნა ოთხმა იმ რვა რესპონდენტიდან, ვისაც ჰყავდა კომერციული მამრობითი სქესის პარტნიორი.

გრაფიკი 5: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ, შემთხვევით და კომერციულ პარტნიორებთან ¹⁶



ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და ბოლო 12 თვის განმავლობაში დაუცველი სექსის თვალსაზრისით სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებს შორის სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება არ იქნა აღმოჩენილი.

იმ მსმ-თა უმრავლესობა, ვინც არ გამოიყენა კონდომი რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, ფიქრობდა, რომ ეს არ იყო საჭირო; მათგან, ვინც არ გამოიყენა კონდომი შემთხვევით პარტნიორებთან, დაახლოებით ერთმა მეხუთედმა არ იფიქრა ამაზე ან ჩათვალა, რომ ეს არ იყო საჭირო; სხვებს თან არ ჰქონდათ კონდომი (16.3%) ან არ მოსწონთ მისი გამოყენება (11.6%); რამდენიმემ კი აღნიშნა, რომ პარტნიორმა უარი უთხრა კონდომის გამოყენებაზე (7.0%).

დაუცველი ბოლო ანალური კონტაქტის დეტერმინანტების დასადგენად ჩატარებულ ბივარიაციულ ანალიზში არ იქნა აღმოჩენილი კავშირი ასაკთან, განათლებასთან, აივ-ის პრევენციის შესახებ ცოდნასთან, აივ-ზე ოდესმე ჩატარებულ ტესტირებასა და პირადი

¹⁶ შერჩევის ზომები: რეგულარული პარტნიორები N=155, შემთხვევითი პარტნიორები N=143, კომერციული პარტნიორები N=8

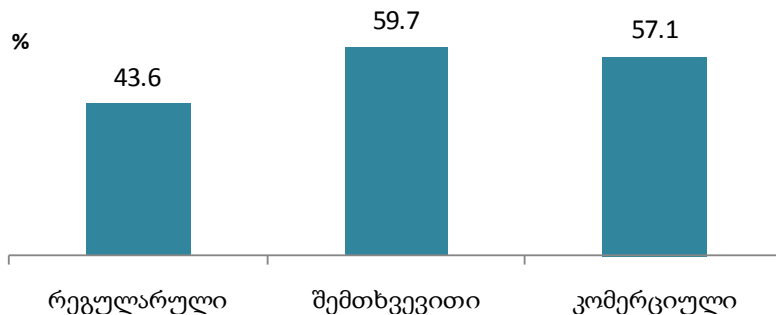
რისკის აღქმასთან. უარყოფითი კავშირი აღმოჩნდა პრევენციული პროგრამებით მოცვასთან, რაც ნიშნავს, რომ მათ, ვინც იცოდა, თუ სად შეიძლება აივ-ტესტირების ჩატარება და მიუღია კონდომი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, ორჯერ ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ჰქონდეთ დაუცველი ბოლო ანალური კონტაქტი (OR 0.45 95% CI 0.23-0.85).

ორ და მეტ პარტნიორთან დაუცველი ანალური კონტაქტი განსაკუთრებით მაღალ სარისკო ქცევას წარმოადგენს. იმ 209 მსმ-იდან, ვისაც ჰყავდა ანალური სქესობრივი პარტნიორი/ები ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, 163-ს ერთზე მეტი ანალური პარტნიორი ჰყავდა. მათგან კომდომის მოდმივი გამოყენება აღნიშნა მხოლოდ რესპონდენტების ერთმა მესამედმა (33.7%).

მდედრობითი სქესის პარტნიორები

მსმ-ების სულ 51.4%-მა აღნიშნა მდედრობითი სქესის პარტნიორის ყოლა ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ასეთი პარტნიორების რაოდენობის მედიანაა სამი. ის 112 რესპონდენტი, რომელთაც ჰყავდათ ქალი პარტნიორები ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, აღნიშნავენ 2.50 (მედიანა) სქესობრივ კონტაქტს ამ პარტნიორებთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. ნახევარზე მეტმა (68.8%) გამოიყენა კონდომი მდედრობითი სქესის პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. ბოლო 12 თვის განმავლობაში რეგულარულ ქალ პარტნიორებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება აღნიშნა იმ მსმ-ების ნახევარზე ნაკლებმა (43.6%), ვისაც ასეთი პარტნიორი ჰყავდა. კონდომის მუდმივი გამოყენება შემთხვევით და კომერციულ პარტნიორებთან აღნიშნა გამოკითხულთა 59.7%-მა და 57.1%-მა, შესაბამისად.

გრაფიკი 6: კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ, შემთხვევით და კომერციულ ქალ პარტნიორებთან¹⁷



კომერციულ სექსში ჩართულობა

რესპონდენტებს ჰკითხეს, მიუღიათ თუ არა რაიმე სახის მატერიალური ანაზღაურება სქესობრივი კონტაქტისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში. 27 მსმ-მა (12.7%) ამ შეკითხვას დადებითი პასუხი გასცა, რაც ნიშნავს, რომ ისინი ჩართულნი იყვნენ კომერციულ სექსში. მაგრამ მათგან მხოლოდ ნახევარი (11) აღიარებს, რომ კომერციული სექსის მუშაკია. ამ 27 რესპონდენტიდან თხუთმეტი 25 წელზე ნაკლები ასაკისაა. კლიენტების (ანალური/ორალური) რაოდენობის მედიანაა 1.5 ერთ სამუშაო დღეში. უმრავლესობამ კლიენტებისაგან მატერიალური ანაზღაურება ფულადი სახით მიიღო. მომსახურების საფასური განსხვავებულია. შემთხვევათა დაახლოებით ნახევარში მსმ-ებმა მიიღეს 50-დან 100 ლარამდე (30 - 60 აშშ დოლარი)¹⁸. ყოველთვიური შემოსავალი ამ საქმიანობიდან მსმ-ების უმრავლესობისათვის შეადგენს 500 ლარზე ნაკლებს (300 აშშ დოლარი).

კომერციულ სექსში ჩართული რესპონდენტების ნახევარზე მეტი (66.7%) აღნიშნავს, რომ მათ გამოიყენეს კონდომი კლიენტთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს. იმ თოთხმეტი მსმ-იდან, რომლებსაც რეგულარული მამაკაცი პარტნიორები ჰყავდათ, ცხრამ გამოიყენა კონდომი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და მხოლოდ ექვსი იყენებდა კონდომს მუდმივად ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

¹⁷ შერჩევის ზომები: რეგულარული პარტნიორები N=78, შემთხვევითი პარტნიორები N=67, კომერციული პარტნიორები N=14

¹⁸ საქართველოს ეროვნული ბანკის 2012 წლის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით.

ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა

გამოკითხულთა დაახლოებით ერთი მესამედი ყოფილა ოდესმე ჩართული ჯგუფურ სექსში და 17.4%-მა აღნიშნა ჯგუფურ სექსში მონაწილეობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში. მათგან ნახევარზე მეტი მონაწილეობდა ჯგუფურ სექსში მამაკაცებთან, ერთ მესამედზე მეტს ჰქონდა გამოცდილება შერეულ ჯგუფებში, და მხოლოდ რამდენიმეს - მხოლოდ ქალთა ჯგუფებში. რაც შეეხება კონდომის გამოყენებას, 68.4%-მა გამოიყენა კონდომი ბოლო ჯგუფური სექსის დროს.

კონდომები და ლუბრიკანტები

მსმ-ების დიდმა უმრავლესობამ (94%) აღნიშნა, რომ კონდომების შოვნა ადვილად არის შესაძლებელი აფთიაქებში. ნახევარზე ცოტა მეტს (53.7%) მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. 24 წელზე ნაკლები ასაკის მსმ-ებს ორჯერ უფრო ნაკლები სარგებელი აქვთ მიღებული პრევენციული პროგრამებიდან (OR 0.41 95% CI 0.24-0.72).

ყველა რესპონდენტი (84.4%) არ არის გათვითცნობიერებული ლუბრიკანტების შესახებ. დაახლოებით ნახევარმა აღნიშნა ლუბრიკანტის გამოყენება და მხოლოდ 12.4% იყენებდა ლუბრიკანტებს მუდმივად ანალური კონტაქტების დროს. ყოველი ხუთი მსმ-იდან დაახლოებით ერთი ვერ შოულობს ლუბრიკანტს, როდესაც მას ეს სჭირდება. მხოლოდ 38.5%-მა იცოდა, რომ ლუბრიკანტები აფთიაქებში იშოვება.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობა (96/3%) ინფორმირებული იყო სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. შემდეგ რეპოსნდენტებს სთხოვეს, ჩამოეთავალათ სგგი სიმპტომები. უმრავლესობამ შეძლო, დაესახელებინა სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი (85.7%), ხოლო 10.5%-მა პასუხზე უარი განაცხადა.

მსმ-ების მხოლოდ 39%-მა აღნიშნა, რომ ჩატარებული აქვს რომელიმე სგგი-იზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ხოლო 27%-ს ეს ტესტირება უფრო ადრე ჰქონდა ჩატარებული. ერთი მესამედი არასოდეს ყოფილა ტესტირებული სგგი-იზე, რის ძირითად მიზეზადაც ასახელებდნენ იმას, რომ „არ იყო საჭირო ტესტირების ჩატარება“. ალბათობა იმისა, რომ სგგი-იზე არასოდეს იქნებიან ტესტირებული ორჯერ უფრო მაღალია ახალგაზრდა მსმ-შე, ასაკით უფროს მსმ-ებთან შედარებით (49.4% და 23%, $p < 0.001$).

რაც შეეხება სგგი-ის გამოცდილებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში, 15.1%-მა აღნიშნა, რომ ჰქონია გენიტალური/ანალური გამონადენი ან გენიტალური/ანალური წყლულები.

იმათ შორის, ვისაც ოდესმე ჩაუტარებია სგგი-იზე ტესტირება, უმრავლესობამ ტესტირების მთავარ მიზეზად პროფილაქტიკა დაასახელა; დაახლოებით ერთმა მეხუთედმა ტესტირება სიმპტომების გამოვლინების შემდეგ ჩაიტარა. 97%-ზე მეტმა შეიტყო თავისი ტესტირების შედეგი. კითხვაზე, თუ რა მოიმოქმედეს სიმპტომების პერიოდში, 69.7%-მა აღნიშნა, რომ მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას, 63.6%-მა შეწყვიტა სექსი, 48.5%-მა შეატყობინა სქესობრივ პარტნიორებს სგგი სიმპტომების შესახებ. კონდომის გამოყენება აღნიშნა 12.1%-მა და მხოლოდ 3.0%-მა მიმართა თვითმკურნალობას სგგი სიმპტომების პერიოდში.

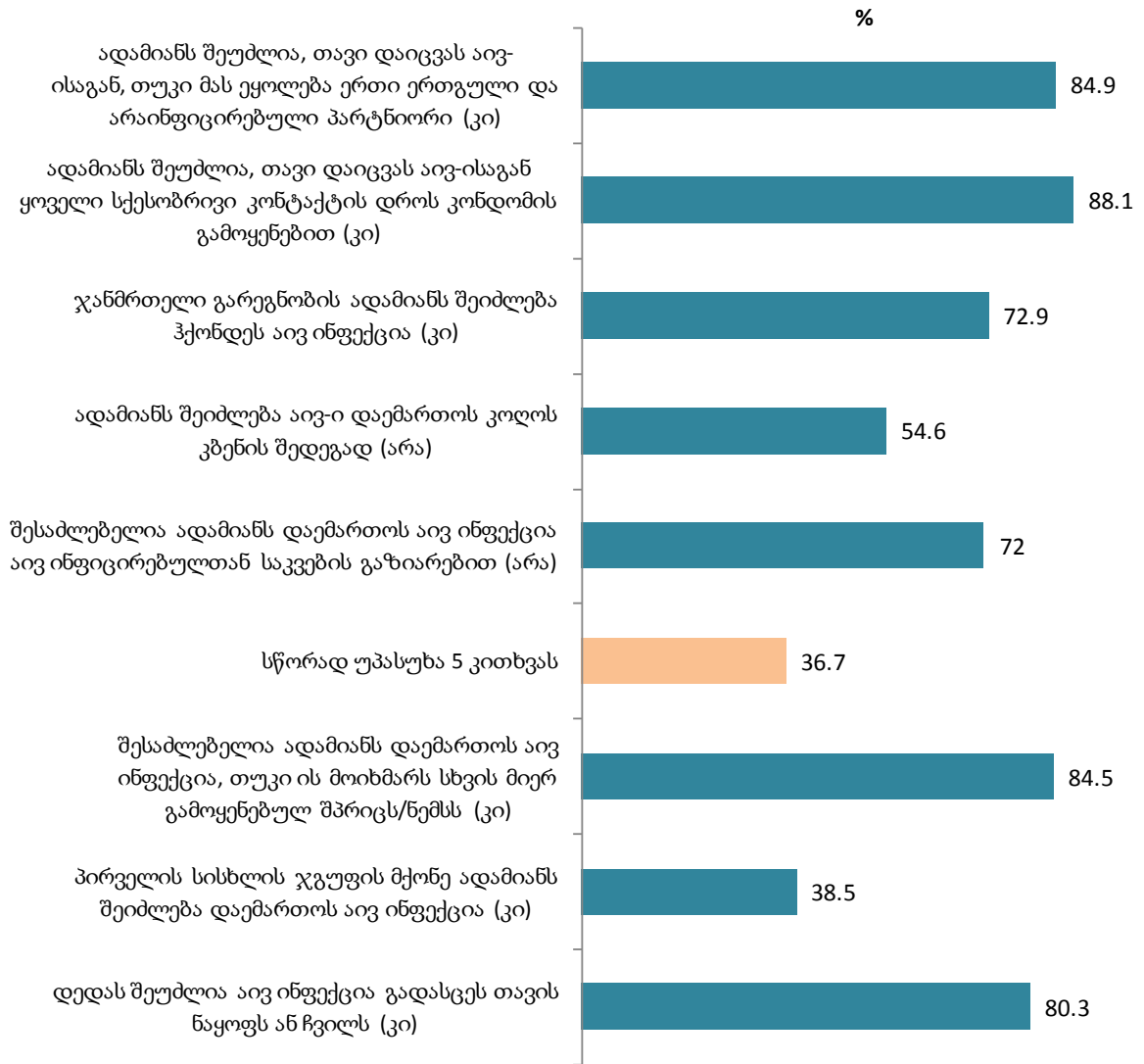
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულებები

შერჩევის 95.9% ინფორმირებული იყო აივ/შიდსის შესახებ. ერთ მესამედზე მეტმა სწორი პასუხი გასცა აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის აივ-ის პრევენციის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის ხუთ შეკითხვას.¹⁹ მიუხედავად იმისა, რომ უმრავლესობამ სწორად დაასახელა აივ-ის გადაცემის გზები და მისი პროფილაქტიკის ზომები, კოლოს კბენის და საკვების გაზიარების შედეგად აივ-ის გადაცემის შესახებ მცდარი წარმოდგენები ჯერ კიდევ გავრცელებულია მსმ-ებს შორის. ახალგაზრდა და ასაკით უფროს მსმ-ებს შორის აივ-ის შესახებ ცოდნის მხრივ სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება არ გამოვლინდა.

ქვემოთ წარმოდგენილია იმ მსმ-ების წილი, რომელთაც სწორი პასუხი გასცეს ცოდნის შესახებ შეკითხვებს (გრაფიკი 7):

¹⁹ ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორის ყოლა ამცირებს აივ-ის გადაცემის რისკს (კი); ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება ამცირებს აივ-ის გადაცემის რისკს (კი);ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი (კი); ადამიანს შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოლოს კბენის შედეგად (არა); შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა).

გრაფიკი 7: ცოდნა აივ/შიდსის პრევენციის შესახებ

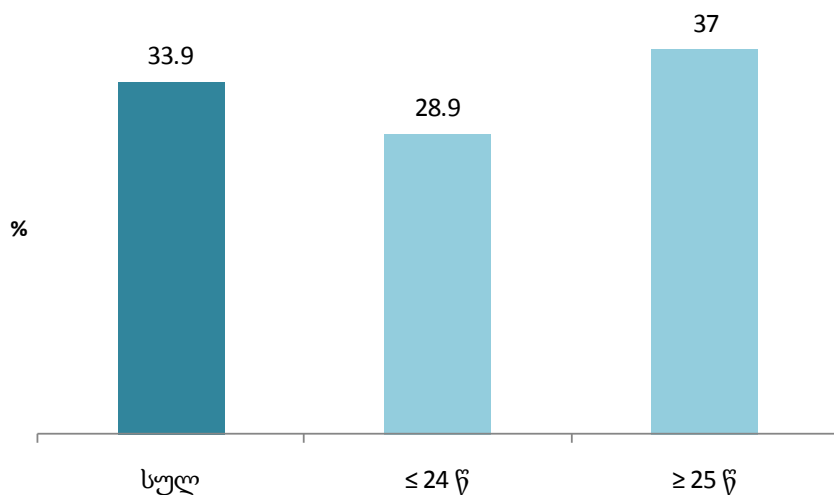


გამოკითხულთა უმრავლესობამ (77.5%) იცოდა, თუ სად უნდა მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის. თუმცა, მათი ტესტირების პრაქტიკა არ შეესაბამება ამ ცოდნას. ერთ მესამედზე მეტი (38.5%) არასოდეს ყოფილა ტესტირებული აივ-ზე, 33.9%-ს ჩატარებული ჰქონდა ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და დანარჩენი კი ტესტირებული იყო ერთ წელიწადზე მეტი ხნის წინ.

ბივარიაციული ანალიზით დადგინდა, რომ ახალგაზრდა მსმ-ები უფრო ნაკლებადაა მოსალოდნელი, იყვნენ ოდესმე ტესტირებული (OR 0.32 95% CI 0.18-0.57), მაშინ, როდესაც ისინი, ვინც სწორად პასუხობს აივ-ის გადაცემის შესახებ 5 შეკითხვას, უფრო მეტადაა მოსალოდნელი, იყვნენ აივ-ზე ტესტირებული (OR 2.46; 95% CI 1.32-4.59). სხვა ფაქტორებთან, როგორცაა განათლება, აღქმული პირადი რისკი და კონდომის გამოყენების პრაქტიკა, ჩატარებულ ტესტირებასთან კავშირი არ იქნა აღმოჩენილი. ყველა

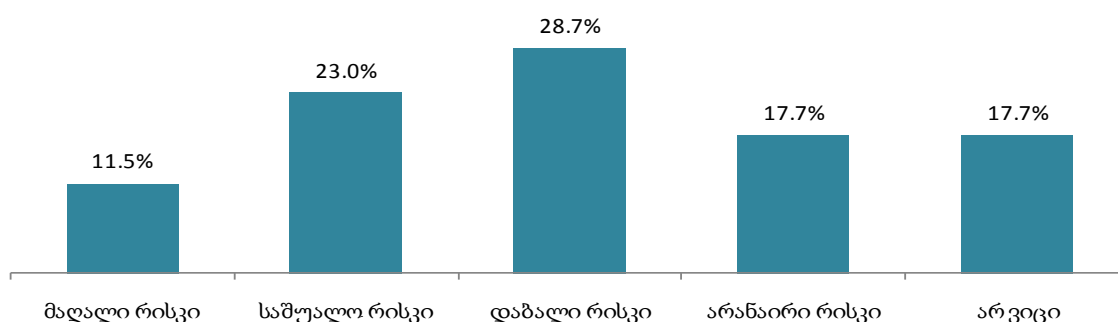
მსმ-ს, რომელსაც ჩატარებული ჰქონდა აივ-ზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მიღებული ჰქონდა თავისი ანალიზის პასუხი. სრული შერჩევიდან ეს 33.9%-ს წარმოადგენს.

გრაფიკი8: ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის თავისი ანალიზის პასუხი²⁰



მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ გამოკითხულთა მხოლოდ 11.5%-მა შეაფასა აივ-ით ინფიცირების პირადი რისკი, როგორ მაღალი, 28.7% თვლიდა, რომ ისინი დაბალი რისკის ქვეშ არიან და 17.7% კი თვლიდა, რომ საერთოდ არანაირი რისკი არ აქვთ. მსმ-ები, რომლებიც აღნიშნავენ, რომ კონდომებს მუდმივად იყენებდნენ ანალურ პარტნიორებთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, ორჯერ მეტადაა მოსალოდნელი, რომ საკუთარ რისკს აფასებდნენ, როგორც დაბალს არ არარსებულს (OR 2.33; 95% CI 1.18-4.63).

გრაფიკი9: აივ ინფექციის აღქმული რისკი



²⁰ შერჩევის ზომები: N=218, N(≤24)= 83, N(≥25)=135

ძალადობა

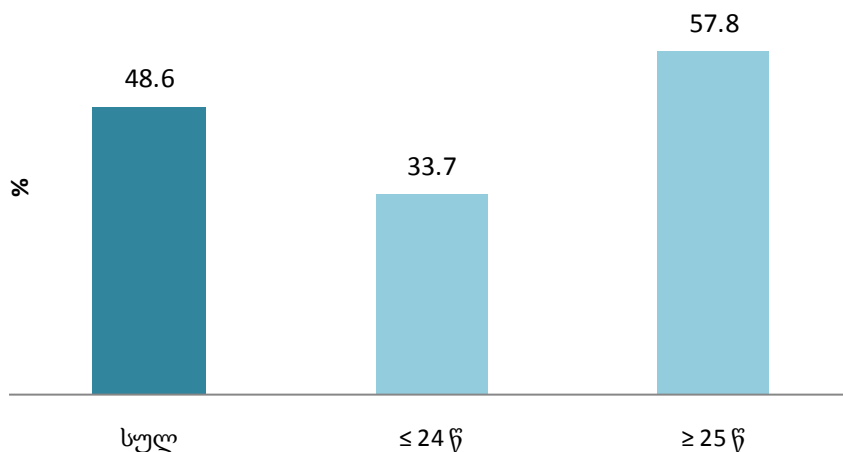
გამოკითხულთა 16.5% (36 შემთხვევა) აღნიშნავს, რომ ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი სექსუალური ორიენტაციისა თუ სქესობრივი ქცევის გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ამ 36 შემთხვევიდან უმრავლესობა არის სიტყვიერი შეურაცხყოფა (27 რესპონდენტი), შემდეგ სიხშირით მას მოყვება ფიზიკური (12) და სექსუალური ძალადობა (7). შემთხვევათა უმრავლესობაში მოძალადე იყო უცნობი (28). დანარჩენ შემთხვევებში მოძალადედ დასახელდა ოჯახის წევრი/ნათესავი (2), მეგობარი (4) და სხვა (3).

პრევენციული პროგრამით მოცვა /მედია

აივ/შიდსისა ან სგვი-ის შესახებ ინფორმირებულ რესპონდენტებს (215 მსმ) სთხოვეს, ჩამოეთვალათ ამ დაავადებების შესახებ ინფორმაციის ყველა წყარო. ტელევიზია/რადიო შემთხვევათა უმრავლესობაში იქნა დასახელებული (40.9%), ამას მოყვება არასამთავრობო ორგანიზაციები (37.2%), ინტერნეტი (34%) და მეგობრები (21.4%). ინფორმაციის სანდო წყაროებს შორის ლიდერობენ არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები (40%), შემდეგ ინტერნეტი (29.3%) და ბუკლეტები (20.9%).

ითვლებოდა, რომ რესპონდენტი მოცული იყო პრევენციული პროგრამების ინტერვენციებით, თუ ა) მან იცოდა, თუ სად მიემართა ტესტირებისათვის და ბ) მას მიღებული ჰქონდა კონდომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში. რესპონდენტების თითქმის ნახევარი (48.6%) იყო მოცული პრევენციული პროგრამებით.

გრაფიკი 10: პრევენციული პროგრამით მოცვა²¹



ბივარიაციული რეგრესია აჩვენებს, რომ ალბათობა იმისა, რომ ახალგაზრდა მსმ-ები

²¹ შერჩევის ზომები: N=218, N(≤24)=83, N(≥25)=135

მოცულნი არიან პრევენციული პროგრამებით (OR 0.37 95%CI 0.21-0.66) ნაკლებია უფრო ასაკოვან რესპონდენტებთან შედარებით.

ბიომარკერი

აივ ინფექციასა და სიფილისზე (TPHA) ტესტირებისათვის სისხლის ნიმუშები აღებულ იქნა 216 მონაწილისაგან. შედეგებმა აჩვენა, რომ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების 13% იყო აივ დადებითი.

გადატანილი სიფილისის (TPHA) დაუდგინდა რესპონდენტების 32.9%-ს.

ბივარიაციულ ანალიზში აივ დადებითი სტატუსი შემდგომ იქნა გაანალიზებული ისეთ ფაქტორებთან მიმართებაში, როგორცაა დემოგრაფიული მახასიათებლები, პარტნიორების ტიპები, კონდომის გამოყენების ქცევა ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და კონდომის მუდმივი გამოყენება, ცოდნა აივ-ის შესახებ, ტესტირების პრაქტიკა, რისკის აღქმა და დადებითი ანალიზი სიფილიზე. აღმოჩნდა, რომ ალბათობა იმისა, რომ აივ დადებითები იყვნენ მაღალია იმათში, ვინც მიეკუთვნება უფროს ასაკობრივ ჯგუფს (OR 4.20; 95% CI 1.40-12.59), იყვნენ ოდესმე ტესტირებულნი აივ ინფექციაზე (OR 3.85; 95% CI 1.28-11.58), საკუთარ თავს აღიქვამდნენ მაღალი/საშუალო რისკის ქვეშ (OR 3.0; 95% CI 1.16-7.97) და ჰქონდათ ანალიზის დადებითი პასუხი გადატანილ სიფილისზე (TPHA) (OR 4.55; 95% CI 1.97-10.50).

ამ 28 დადებითი მსმ-ის მახასიათებლები მოყვანილია ქვემოთ (ცხრილი 4). 28

ინფიცირებულიდან ოთხი 25 წელზე ნაკლები ასაკისაა, რაც, სავარაუდოდ, შედარებით ახალ ინფექციაზე მიუთითებს.

ცხრილი 4: აივ დადებითი რესპონდენტების მახასიათებლები

ძირითადი ინდიკატორები	n/N
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	
ასაკი (წლებში)	
<=24	4/28
25-34	16/28
>=35	8/28
დაქორწინებული	4/28
ნარკოტიკის ინექცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში	1/28
სქესობრივი ქცევა	
ანალური/ორალური პარტნიორების რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	2.5

ძირითადი ინდიკატორები	n/N
გამოიყენა კონდომი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	10/27
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	9/27
გამოიყენა კონდომი რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	12/20
გამოიყენა კონდომი შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	11/19
გამოიყენა კონდომი მამრობითი სქესის კლიენტთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	1/2
გამოიყენა კონდომი მდედრობითი სქესის პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს	8/12
ტესტირებული სგგი-იზე	
ოდესმე ტესტირებული	24/28
არასოდეს ტესტირებული	4/28
ტესტირებული რაიმე სგგი-იზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	12/28
ტესტირებული აივ-ზე	
ოდესმე ტესტირებული	24/28
არასოდეს ტესტირებული	4/28
ტესტირებული აივ-ზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და იცის თავისი პასუხი	11/28
სიფილისი (TPHA)	
დადებითი	18/28

რეკრუტირების ნიმუში სარისკო სქესობრივი ქცევის და აივ სტატუსის მიხედვით

ქვემოთ მოყვანილ სურათებზე წარმოდგენილია მსმ-ების რეკრუტირების ნიმუში სარისკო სქესობრივი ქცევისა და აივ სტატუსის მიხედვით. სარისკო სქესობრივ ქცევად ითვლებოდა, თუ მსმ არ იყენებდა კონდომს მუდმივად ნებისმიერ ანალურ სქესობრივ პარტიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

ქვემოთ მოყვანილ სურათზე უფრო დიდი სიმბოლოები გვიჩვენებენ მარცვლებს, ხოლო უფრო მცირე სიმბოლოები კი - შემდგომ რეკრუტირებულ მსმ-ებს:

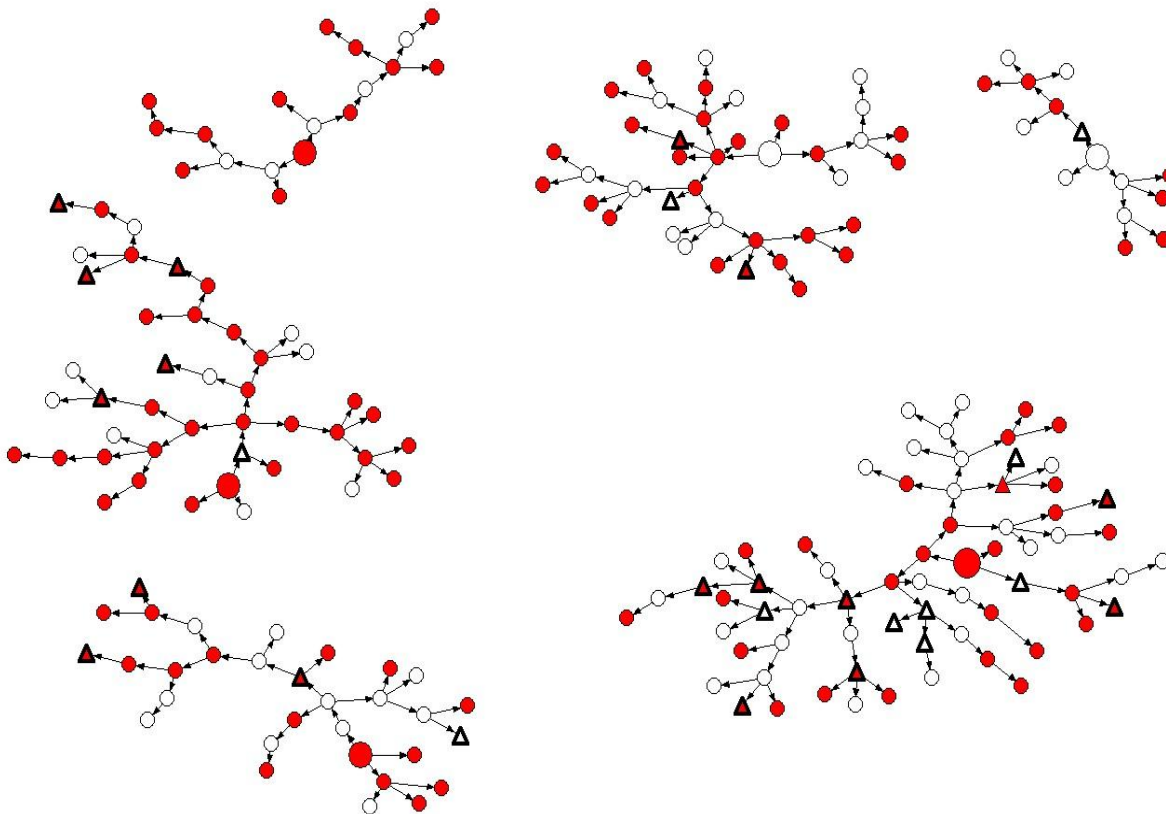
○ აივ უარყოფითი უსაფრთხო სქესობრივი ქცევით

● აივ უარყოფითი სარისკო სქესობრივი ქცევით

△ აივ დადებითი უსაფრთხო სქესობრივი ქცევით

▲ აივ დადებითი სარისკო სქესობრივი ქცევით

სურათი 1: რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო სქესობრივი ქცევის და აივ სტატუსის მიხედვით



კვლევის შეზღუდვები

კვლევის მიგნებების ინტერპრეტაცია უნდა მოხდეს გარკვეული შეზღუდვების გათვალისწინებით:

შერჩევის გადახრა. რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ერთ-ერთი უპირატესობაა, რომ ის დამყარებულია ადამიანების რეკრუტირებაზე მათი ქსელებიდან, რადგანაც შეუძლებელია მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფების შერჩევის ნიმუშის შედგენა. მაგრამ RDS-ში არსებობს ცდომილებისა და გადახრის რამდენიმე პოტენციური წყარო. ეს არის არგამოპასუხების ცდომილების გავლენა, მარცვლების შერჩევის გავლენა და სხვა. მიუხედავად იმისა, რომ წარმოდგენილ კვლევაში თავდაპირველი მარცვლები არ იყო ისეთი განსხვავებული, როგორც ეს განიზრახებოდა, მარცვლების შედარება საბოლოო შერჩევასთან გვიჩვენებს, რომ RDS-მა შედეგად მოგვცა შერჩევის განსხვავებული მახასიათებლები. კვლევამ ძირითადად მოიზიდა დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური ფენის მსმ-ები. კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობას ჰქონდა დაბალი ყოველთვიური შემოსავალი, ამდენად, მონაწილეობისათვის გაცემული წამახალისებელი თანხა მათთვის მიმზიდველი აღმოჩნდა. მეორე მხრივ, მსმ-ები, რომლებიც სოციალურ-ეკონომიკური პოზიციის მხრივ უფრო მაღლა დგანან, არ არიან კარგად წარმოდგენილი კვლევაში. ასევე მოსალოდნელია, რომ ჰომოსექსუალური ქცევის მქონე მამაკაცები, რომელთათვის ცნობილი იყო საკუთარი აივ დადებითი სტატუსი, კვლევაში ნაკლები ალბათობით მიიღებდნენ მონაწილეობას.

ცდომილება კითხვებზე პასუხის გაცემისას. როგორც ყველა ინტერვიუზე დამყარებულ კვლევაში, შესაძლებელია, რომ რესპონდენტებმა ზედმიწევნით არ უპასუხეს ზოგიერთ მგრძნობიარე შეკითხვას, ან გაუჭირდათ ინფორმაციის აღდგენა. სოციალური სტიგმის გამო რესპონდენტები შეიძლება ერიდებოდნენ ზოგიერთი ისეთი ქცევის შესახებ ინფორმაციის გაზიარებას, როგორიცაა ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა, კომერციულ სექსში ჩართულობა, ხოლო კონდომის გამოყენების პრაქტიკა შეიძლება უფრო ხშირად მიუთითონ, ვიდრე ეს სინამდვილეშია. რადგანაც ინტერვიუები ჩატარდა იზოლირებულ ადგილას, კვლევა ანონიმური იყო და პირადი საინდენტიფიკაციო მონაცემები დაფიქსირებული არ იყო, მოსალოდნელია, რომ ამან შეიძლება შეამცირა ცდომილება კითხვებზე პასუხის გაცემისას.

დასკვნები და დისკუსია

საბოლოო ჯამში, Bio-BSS კვლევის მიგნებები ღირებულ მონაცემებს გვაწვდის საქართველოში აივ-ისა და სარისკო ქცევების შესახებ აივ-ით ინფიცირების და აივ-ის გადაცემის მაღალი რისკის მქონე საკვანძო პოპულაციებში.

წლების განმავლობაში მიღებული მონაცემების შედარებითი ანალიზი საშუალებას იძლევა, გაიზომოს ცვლილებები და განისაზღვროს პრევენციული სტრატეგიების მომავალი ფოკუსი. თბილისში მსმ-ებს შორის Bio-BSS კვლევის პირველი რაუნდი ჩატარდა 2007 წელს 140 რესპონდენტის მონაწილეობით, შემდგომი ტალღა ჩატარდა 2010 წელს 278 მონაწილით, ხოლო წარმოდგენილ კვლევაში კი სულ 218 რესპონდენტის რეკრუტირება მოხდა. ამ თავში ჩვენ წარმოვადგენთ ძირითადი ინდიკატორების შედარებას 2010 წლის მონაცემებთან, რადგან წინამორბედი კვლევა (2007), შერჩევის მცირე ზომის გამო, არ იძლევა შედარებითი ანალიზის საშუალებას. იმის გათვალისწინებით, რომ 2012 წლის მონაცემები SPSS-ში დამუშავებულ შეუწონავ სიხშირეებს წარმოადგენს, 2010 წლის კვლევასთან შედარებისათვის გამოყენებულ იქნა მსგავსი შეუწონავი სიხშირეები.

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

2012 წელს შესწავლილი თბილისის მსმ-ების პოპულაციის სოციალურ-დემოგრაფიული სტრუქტურა მსგავსია იმისა, რაც 2010 წელს გამოიკვეთა. ასაკის მედიანა არის 27 წელი, უმრავლესობას აქვს საშუალო განათლება, რასაც სიხშირით მოსდევს სრული ან არასრული უმაღლესი განათლება, შემთხვევათა უმეტესობაში რესპონდენტები არ იმყოფებიან ქორწინებაში, ეროვნებით ქართველები არიან და წარმოადგენენ დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას (გამოკითხული მსმ-ების ნახევარზე ოდნავ ნაკლები არ არის დასაქმებული და უმრავლესობის ყოველთვიური შემოსავალი არ აღემატება 500 ლარს (300 აშშ დოლარს)). აღინიშნება რეკრუტირებულ მონაწილეთა მედიანური ასაკის მცირე კლება 29 წლიდან 27 წლამდე.

წარმოდგენილ და 2010 წლის კვლევებში მოხერხდა ძირითადად დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური დონის ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების მოზიდვა - ვისაც აქვს საკმაოდ დაბალი შემოსავალი და ან დაუსაქმებელია, ან დროებით არის დასაქმებული. ამდენად, კვლევის შედეგები წარმოადგენს ამ სამიზნე ჯგუფის უფრო დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ სეგმენტს.

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების გამოყენება

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება განიხილება აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებულ სარისკო ქცევებად. თუმცა, წარმოდგენილმა კვლევამ, 2010 წლის კვლევის მსგავსად, არ აჩვენა ალკოჰოლის ხშირი (ყოველდღიური) მოხმარების, ისევე, როგორც ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარების მაღალი პროცენტული მაჩვენებლები. კვლევებში არ იყო შესწავლილი ალკოჰოლის მოხმარება სქესობრივი კავშირის წინ, რაც უნდა გათვალისწინებული იყოს მომავალ კვლევებში. 2012 წელს რესპონდენტთა მხოლოდ 2.8%-მა აღნიშნა ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. აივ დადებით რესპონდენტებს შორის ასეთი ქცევა ბოლო 12 თვის განმავლობაში მხოლოდ ერთმა დააფიქსირა.

ბოლო ორმა კვლევამ ცხადჰყო, რომ ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება არ არის გავრცელებული ამ პოპულაციაში. ორი მაღალი რისკის ჯგუფი - ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებლები და ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები - თითქმის არ არის გადამფარავი, შედეგად ინფექცია არ ვრცელდება ერთი სარისკო პოპულაციიდან მეორეში.

სქესობრივი ქცევა

კვლევაში მონაწილე ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს ჰყავდათ რამდენიმე ტიპის, როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის პარტნიორები.

სქესობრივი ქცევა მამრობითი სქესის პარტნიორებთან

მამრობითი (ანალური/ორალური) პარტნიორების რაოდენობის მედიანა არის 4 და რესპონდენტების უმრავლესობამ (78%) აღნიშნა ერთზე მეტი მამრობითი სქესის პარტნიორის ყოლა ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ეს პატერნი 2010 წლის კვლევის მსგავსია.

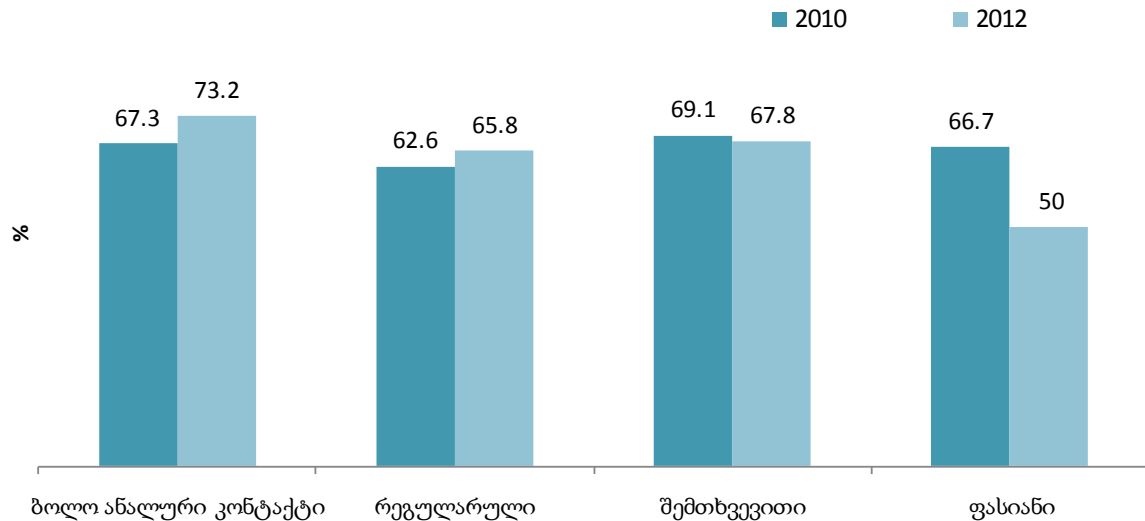
2010 წლის შემდეგ არ აღინიშნება სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება კონდომის მოხმარებაში ბოლო ანალური კონტაქტის დროს (73.2% 2010 წელს და 67.3% - 2012 წელს).

ორალური სქესობრივი კონტაქტი ანალურთან შედარებით უფრო დაუცველი რჩება; ორალური კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მხრივ ცვლილება არ აღინიშნება.

კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან იმავე დიაპაზონში რჩება, სტატისტიკურად სარწმუნო რაიმე გაუმჯობესების ან გაუარესების გარეშე. იმ მსმ-ების შერჩევის ზომის სიმცირის გამო, ვინც

კომერციული მამრობითი სქესის პარტნიორების ყოლას აღნიშნავს, ცვლილება აქაც არ არის სარწმუნო.

გრაფიკი 11: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან

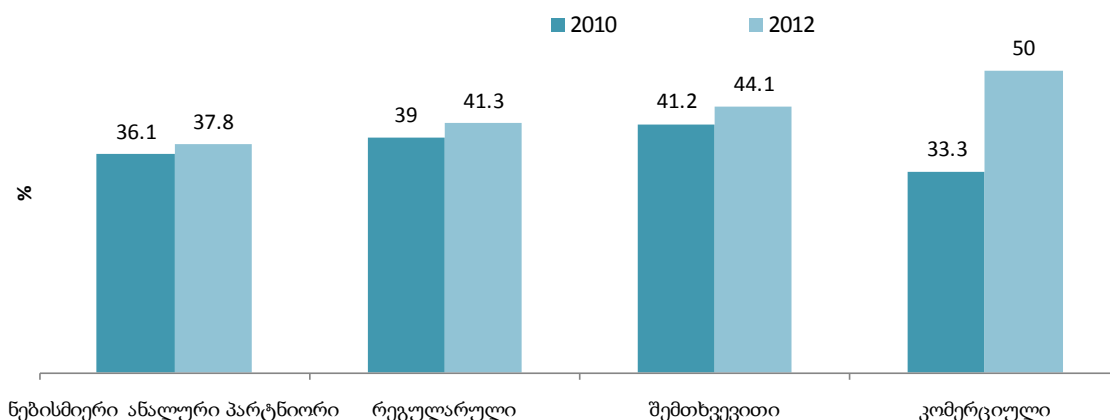


კონდომის მუდმივი გამოყენება ნაკლებად გავრცელებულია, ვიდრე კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს. ეს პატერნი კარგად არის დოკუმენტირებული ლიტერატურაშიც.^{22,23} ზოგადად მსმ-ებს ახასიათებთ ტენდენცია, ჰქონდეთ უფრო მეტად დაცული სქესობრივი ურთიერთობა შემთხვევით, ვიდრე რეგულარულ პარტნიორებთან, თუმცა ჩვენმა კვლევამ ეს არ აჩვენა. კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და კონდომის მუდმივი გამოყენება არ იყო განსხვავებული რეგულარულ და შემთხვევით მამაკაც პარტნიორებთან. 2010 წლის შემდეგ არ აღინიშნება კონდომის მუდმივი გამოყენების პრაქტიკის სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება.

²² Mirandola M, Folch Toda C, Krampac I, Nita I, Stenekova D, Stehlikova D, Toskin I, Gios L, Fochia JP, Breveglieri M, Furegato M, Castellani E, Bonavina MG, the SOALON network. HIV Bio-behavioral survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubliana, Prague and Verona, 2008-2009. Euro Surveill. 2009;14(48)

²³ Davidovich U, de Wit JB, Stroebe W. Assessing sexual risk behaviour of young gay men in primary relationships: the incorporation of negotiated safety and negotiated safety compliance. AIDS. 2000;14(6)701-6

გრაფიკი 12: კონდომის მუდმივი გამოყენება ნებისმიერი ტიპის ანალურ პარტნიორთან და სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან



ჯგუფური სექსის გამოცდილება და კომერციულ სექსში ჩართულობა

განსაკუთრებით მაღალი სარისკო ქცევა, როგორცაა ჯგუფურ სექსში მონაწილეობა, აღნიშნა რესპონდენტების 17.4%-მა, რომელთაგან მხოლოდ ორმა მესამედმა გამოიყენა კონდომი ბოლო ჯგუფური სექსობრივი პრაქტიკის დროს.

კომერციულ სექსში ჩართულობა აღნიშნა რესპონდენტების უფრო მცირე წილმა (12.4%), 2010 წელთან შედარებით (28.9%). ეს შეიძლება აიხსნას მსმ სექს-მუშაკების მიგრაციით მეზობელ ქვეყნებში კომერციული სექსის მიზნით. ეს ფენომენი დამყარებულია სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლების მონათხრობზე და საჭიროებს შესწავლას BSS კვლევის შემდგომ რაუნდში. კლიენტთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები 2010 წლის შემდგომ არ შეცვლილა (~ 65% ორივე კვლევაში).

სექსობრივი ქცევა მამაკაცებთან და ქალებთან

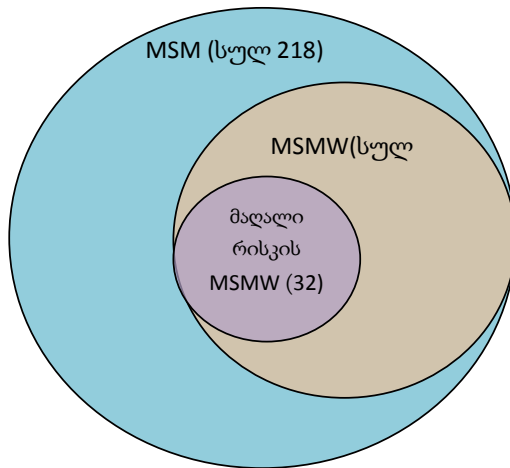
რესპონდენტების ნახევარმა აღნიშნა, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ჰქონდა სექსობრივი კონტაქტი მდედრობითი სექსის პარტნიორთან. 2010 წლის კვლევის მიგნებებთან შედარებით (62.2%), წარმოდგენილ კვლევაში მონაწილეთა ნაკლებმა წილმა აღნიშნა ქალი პარტნიორების ყოლა ბოლო 12 თვის განმავლობაში (51.4%). 2010 წელს ჩატარებულმა რეგიონულმა ანალიზმა აჩვენა, რომ იმ მსმ-ების წილი, რომლებიც აღნიშნავდნენ ქალთან სექსობრივ კონტაქტს ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ვარირებს 21%-დან ბელორუსიაში 47.1%-მდე საქართველოში.²⁴ საქართველოს მონაცემები 2007 წლის კვლევაზე იყო დამყარებული. ზოგადად, ბისექსუალური აქტივობის ასეთი მაღალი

²⁴ “Men having sex with men in Eastern Europe: Implications of a hidden HIV epidemic. Regional analysis report”, AIDSTAR-Two, November 2, 2010. www.aidstar-two.org

დონე შეიძლება აიხსნას სოციალური ზეწოლითა და ჰომოსექსუალური ქცევის სტიმმატიზაციით. მსმ-ებმა შეიძლება წამოიწყონ სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან მათი ჰომოსექსუალობის შესახებ ეჭვების გაქარწყლების მიზნით. ქალებთან სექსუალური აქტივობის მაღალი დონე შეიძლება ასევე ასახავდეს სოციალური სასურველობის გადახრას. და მაინც, ეს ფაქტი მოითხოვს უფრო ჩაღრმავებულ ხარისხობრივ შესწავლას. 2010 წლის კვლევის მსგავსად, წარმოდგენილი კვლევის შედეგებიც აჩვენებს ქცევით ფაქტორებს, რომლებიც ქმნიან აივ/სგგი-ის მსმ-ებიდან მათი ქალი პარტნიორებისადმი გადაცემის საფუძველს. 2010 წლის შემდგომ გაზრდილია კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი ქალ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. ეს ცვლილება სტატისტიკური სარწმუნოობის ზღვრულ დონეზეა (57.8%-დან 68.8%-მდე, $p < 0.058$). მამაკაცებთან და ქალებთან კონდომის გამოყენების პრაქტიკის შედარებისათვის ჩატარდა მსმ-ების იმ ქვე-შერჩევის ანალიზი, ვისაც ორივე სქესის პარტნიორები ჰყავდა (106 მამაკაცი, ვისაც სქესობრივი ურთიერთობა ჰქონდა მამაკაცებთან და ქალებთან - MSMW).

მამაკაც პარტნიორებთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს მათ 75.5%-მა გამოიყენა კონდომი, მაშინ, როდესაც ბოლო ქალ პარტნიორთან ეს მაჩვენებელი მცირედ ნაკლები იყო (70.8%). ამ 106 რესპონდენტიდან 30.2% (32 მსმ) არამუდმივად იყენებდა კონდომს როგორც მამაკაც, ისე რეგულარულ ქალ პარტნიორებთან (იხ დიაგრამა 13).

გრაფიკი 13: კონდომის არამუდმივი გამოყენება მამრობით და მდედრობით პარტნიორებთან



კვლევამ აჩვენა მსმ-ებს შორის მაღალი სექსუალური აქტივობა. სარისკო სექსობრივი პრაქტიკები საკმაოდ გავრცელებულია: რესპონდენტებს ახასიათებთ სხვადასხვა ტიპის სექსობრივი, როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის, პარტნიორების დიდი რაოდენობა, კონდომების გამოყენების არადაამაკმაყოფილებელი მაჩვენებლები, განსაკუთრებით კონდომის მუდმივი გამოყენების მხრივ მამრობითი და მდედრობითი სქესის ნებისმიერ პარტნიორთან და ჩართულობა ჯგუფურ სექსობრივ პრაქტიკებში. მაღალი სარისკო პრაქტიკები არ შეცვლილა ბოლო ორი წლის განმავლობაში. ეს მიგნებები მიგვანიშნებს ამ ჯგუფის პოტენციურ დამაკავშირებელ როლზე ზოგად მოსახლეობასთან აივ-ის გავრცელების მხრივ.

ლუბრიკანტები და კონდომები

ლუბრიკანტის გამოყენების მაჩვენებელი დაბალია, ძირითადად მისი დაბალი ხელმისაწვდომობის გამო. ინფორმირებულობა ლუბრიკანტის არსებობის შესახებ გაუმჯობესდა 2010 წლის შემდგომ. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ანალური კონტაქტების დროს ლუბრიკანტის მუდმივი გამოყენება აღნიშნა მსმ-ების 12.4%-მა. ეს მონაცემი არ შეცვლილა ბოლო კვლევის შემდგომ.

დიდმა უმრავლესობამ იცის, თუ სად შეიძლება კონდომების შოვნა, თუმცა, ნახევარზე ცოტა მეტმა იცის კონკრეტული ადგილები ან ადამიანები, სადაც/ვისგანაც შეიძლება ლუბრიკანტი იშოვოს. იმ ადგილებს შორის, სადაც ლუბრიკანტების და კონდომების შოვნაა შესაძლებელი, აფთიაქები წამყვანია. კონდომებთან შედარებით, ლუბრიკანტები არ ვრცელდება პრევენციული პროგრამების მიერ და მსმ-ები თავს იკავებენ აფთიაქებში მათი ყიდვისაგან, თავისი სტატუსის გახსნის შიშით.

სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა აღინიშნა იმ მსმ-ების წილისა, ვინც ამბობს, რომ მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში (40.3%-დან 2010 წელს 53.7%-მდე 2012, $p < 0.01$).

უფრო მეტი მსმ არის გათვითცნობიერებული ლუბრიკანტების შესახებ, და ასახელებს ადგილებს, სადაც შეიძლება მათი შოვნა. მაგრამ ლუბრიკანტების გამოყენების მაჩვენებელი მაინც დაბალია, ძირითადად მათი მცირე ხელმისაწვდომობის გამო. ინფორმირებულობა კონდომების შოვნის ადგილების შესახებ მაღალია და უფრო მეტ მსმ-ს მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან 2012 წელს, თუმცა, ახალგაზრდა მსმ-ებს ნაკლები სარგებელი აქვთ ამ პროგრამებიდან მიღებული, ვიდრე უფროს ასაკობრივ ჯგუფს.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

უმრავლესობა ინფორმირებულია სგგი-ის და მამაკაცებში მათი სიმპტომების შესახებ. 2012 წელს მსმ-ების 39.0%-მა აღნიშნა, რომ ჩატარებული აქვთ ტესტი რაიმე სგგი-იზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში, რაც უფრო მაღალი მაჩვენებელია, ვიდრე 2010 წლის კვლევაში (29.4%). ერთმა მესამედმა აღნიშნა, რომ არასოდეს ყოფილა ტესტირებული სგგი-იზე; ახალგაზრდა მსმ-ებში უფრო ნაკლებადაა სავარაუდო, რომ მათ ჩატარებული ჰქონდეთ სგგი-იზე ტესტირება.

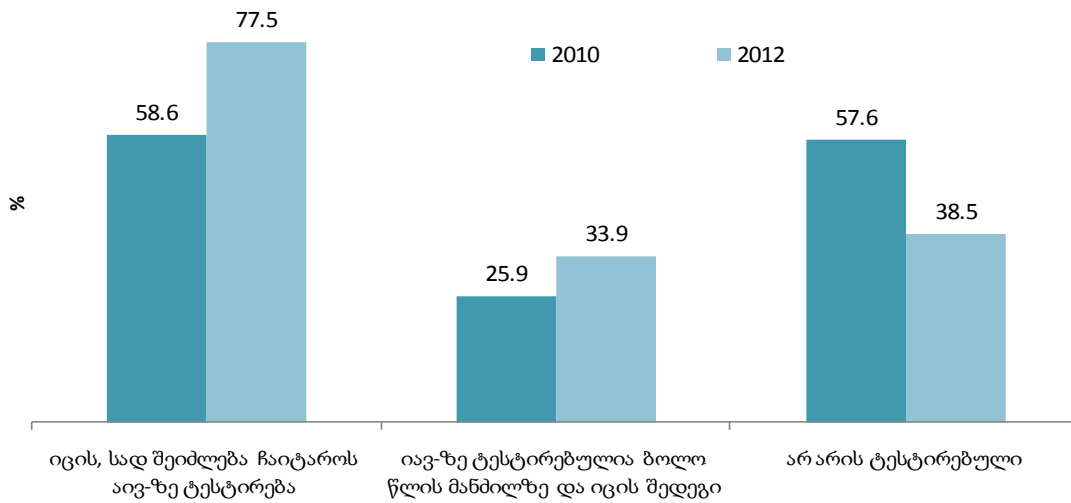
სგგი-ის შესახებ ცოდნა საკმაოდ მაღალია. მიუხედავად იმისა, რომ 2010 წლის შემდეგ შეიმჩნევა გაუმჯობესება, სგგი-იზე ტესტირება მსმ-ებს შორის მაინც ძალიან დაბალია, განსაკუთრებით 25 წელზე ქვემოთ ასაკობრივ ჯგუფში.

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და აივ-ზე ტესტირება, აივ-ის აღქმული რისკი

მიუხედავად იმისა, რომ აივ/შიდსზე ინფორმირებულობა მაღალია, ყველა მსმ არ არის გათვითცნობიერებული ამ დაავადების შესახებ (4.1%). აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის აივ-ის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის ანალიზმა აჩვენა სტატისტიკურად სარწმუნო გაუმჯობესება ბოლო კვლევასთან შედარებით (23.4%-დან 36.7%-მდე, $p < 0.01$). აივ-ის შესახებ ცოდნა დადებით კავშირშია აივ-ზე ტესტირების პრაქტიკასთან.

სარწმუნო გაუმჯობესება მოხდა მსმ-ების ინფორმირებულობაში იმის შესახებ, თუ, საჭიროების შემთხვევაში, სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირების ჩატარება. ასევე, გაიზარდა იმ მსმ-თა წილი, ვინც ტესტირებული იყო ბოლო 12 თვის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი. 2010 წელთან შედარებით უფრო ნაკლები რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ არასოდეს ყოფილა ტესტირებული აივ ინფექციაზე. ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ახალგაზრდა მსმ-ებს არ ჰქონდეთ ტესტირება ჩატარებული. აივ-ტესტირების ჩატარების ზრდა, სავარაუდოდ, აიხსნება სწრაფი (თითის ჩხვლეტა) აივ-ტესტის დანერგვით გასვლითი სავლე სამუშაოების დროს, ერთ-ერთი პრევენციული პროგრამის ფარგლებში. ამან ტესტირება ადვილად ხელმისაწვდომი გახდა სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლებისათვის. ახალგაზრდა მსმ-ების მიერ აივ-ტესტირების ჩატარების დაბალი მაჩვენებელი შეიძლება აიხსნას იმით, რომ სწრაფი ტესტირება ჯერ არ გამოიყენება სპეციფიკურად ისეთ ადგილებში, სადაც ახალგაზრდა მსმ-ები იკრიბებიან (მაგ., მსმ-ებისადმი კეთილგანწყობილი კლუბები).

გრაფიკი 14: აივ-ზე ტესტირება



მხოლოდ 11.5% აფასებს აივ-ით ინფიცირების თავის პირად რისკს, როგორც მაღალს, მაშინ, როდესაც რესპონდენტების თითქმის ნახევარი ფიქრობს, რომ მათი რისკი დაბალია ან საერთოდ არ არსებობს. პირადი რისკის შეფასება შეესაბამება რეალურ რისკებს, რომლებიც დაკავშირებულია კონდომის გამოყენების ქცევასთან, ეს კი მიგვიჩვენებს, რომ მსმ-ები აღიარებენ დაუცველ სქესობრივ კონტაქტთან დაკავშირებულ რისკს.

აივ ინფექციის შესახებ ცოდნა მაღალია და გაუმჯობესდა უკანასკნელი წლების განმავლობაში. ის მსმ-ები, რომლებიც გათვითცნობიერებულნი არიან აივ-ის შესახებ, მეტადაა სავარაუდო, რომ იტარებდნენ აივ-ტესტირებას, თუმცა, ამას არ მივყავართ გაუმჯობესებულ უსაფრთხო სქესობრივ ქცევამდე. ინფორმირებულობა იმ ადგილების შესახებ, სადაც შესაძლებელია ტესტირების ჩატარება, ისევე, როგორც აივ-ზე ტესტირების პრაქტიკა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, გაუმჯობესდა 2010 წლის შემდეგ. და მაინც ნაკლებად მოსალოდნელია, რომ ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებს ჩატარებული ჰქონდეთ ტესტირება. ..

ძალადობა

გამოკითხულ მსმ-თა 16.5% აღნიშნავს, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში ისინი ყოფილან ძალადობის მსხვერპლი თავისი სექსუალური ორიენტაციისა ან ჰომოსექსუალური ქცევის გამო.

ძალადობა სექსუალური ორიენტაციის გამო არსებობს, თუმცა არ არის საგანგაშოდ მაღალი.

პროგრამით მოცვა / მედია

არასამთავრობო ორგანიზაციები და ინტერნეტი, როგორც ჩანს, მთავარი და საუკეთესო გზა არის მსმ-ებისათვის შეტყობინებების გადაცემისათვის. 2010 წელს სანდო წყაროებს შორის პირველ ადგილზე ტელევიზია იყო, მაგრამ 2012 წელს ამ წყარომ ნდობა დაკარგა. პრევენციული პროგრამებით მოცვა, რომელიც იზომება ინფორმირებულობით, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტის ჩატარება და ბოლო 12 თვის განმავლობაში კონდომების მიღებით, გაიზარდა 36.7%-დან 2010 წელს 48.3%-მდე 2012-ში ($p < 0.01$). დადგინდა, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ახალგაზრდა მსმ-ები არ იყვნენ იმავე მასშტაბით მოცული პრევენციული პროგრამებით, როგორც უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები.

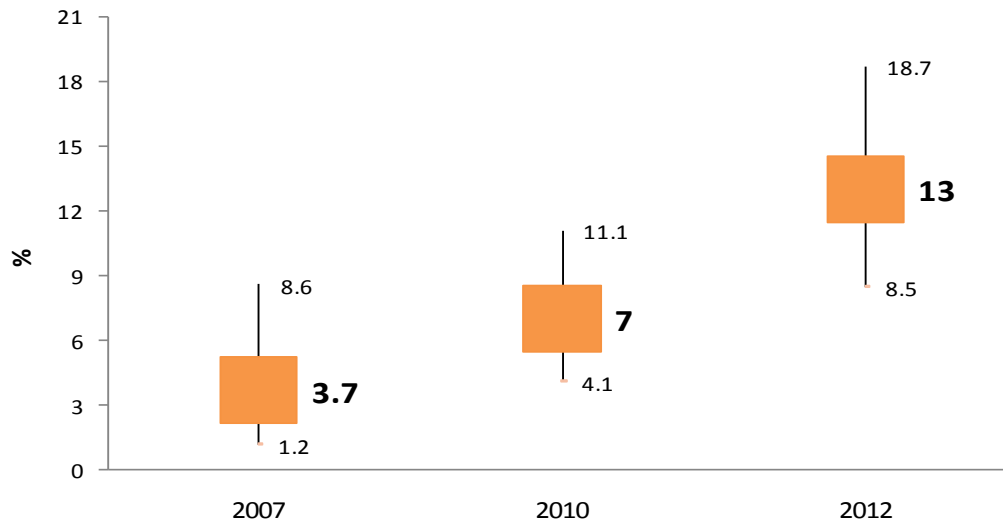
პროგრამებით მოცვა დამცავ როლს თამაშობს მსმ-ების სქესობრივ ქცევასთან მიმართებაში: ვინც მოცული იყო პრევენციული პროგრამებით, უფრო მეტად სავარაუდო იყო, რომ ეხმარათ კონდომი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს. თუმცა, ეს ფაქტორი არ მოქმედებს კონდომის მუდმივი გამოყენების პატერნზე.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა გაიზარდა; შერჩევაში ყოველი მეორე მსმ ამჟამად მოცულია პრევენციული პროგრამით. 2010 წლის შემდეგ დანერგილი ახალი აივ პრევენციული ინტერვენციები, ისევე, როგორც ლგბტ სათემო ორგანიზაციების გაჩენა, შესაძლოა, დადებით როლს თამაშობს მოცვის გაზრდაში. ახალგაზრდა მსმ-ების პრევენციული ინტერვენციებით ნაკლები მოცვა მიგვანიშნებს, რომ მათ მიმართ ახალი მიდგომებია გამოსაყენებელი.

ბიომარკერი

წარმოდგენილი კვლევის ყველაზე მნიშვნელოვანი მიგნება არის ის, რომ აივ ინფექციის გავრცელება გაიზარდა 7%-დან 2010 წელს 13%-მდე 2012 წელს. რაც შეეხება სიფილისის (TPHA), მისი გავრცელება საკმაოდ მაღალია, მაგრამ 2010 წლის მონაცემთან შედარებით განსხვავება გამოვლენილი არ არის. აივ დადებითობა ასოცირებულია უფროს ასაკთან, სიფილისით ინფიცირებასთან, აივ-ზე ტესტირების ოდესმე ჩატარებასა და უფრო მაღალი პირადი რისკის შეფასებასთან.

გრაფიკი 15: აივ-ის პრევალენტობის მაჩვენებლები 2007, 2010, 2012 წლებში (შერჩევის ზომები 136, 271 და 216, შესაბამისად)



თბილისში მსმ-ებს შორის აივ-ის პრევალენტობის ზრდა ხასიათდება სტაბილური და საგანგაშო ტენდენციით. აივ ინფიცირებული მსმ-ების რაოდენობა იზრდება, შესაბამისად, ჩნდება საჭიროება დაინერგოს დადებითი პრევენციის სტრატეგიები.

რეკომენდაციები

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შემოთავაზებულია შემდგომი რეკომენდაციები:

1. გაიზარდოს მსმ-ების მოცვა პრევენციული ღონისძიებებით, რომლებიც მიმართული იქნება სარისკო ქცევის შემცირებაზე. ეს ინტერვენციები კვლავ უნდა მოიცავდეს, მაგრამ არ შემოიფარგლოს, კონდომების გავრცელებას, გათვითცნობიერებულობის ამაღლებას და სგგი/აივ ტესტირებას:

ა) დაინერგოს განსხვავებული მიდგომები აივ-თან დაკავშირებული ისეთი პრევენციული სერვისების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად, როგორცაა გასვლითი სავლე მუშაობა, ინდივიდუალური კონსულტირება, ინტერნეტზე და თემზე დაფუძნებული ინტერვენციები და თანასწორთა განათლება;

ბ) გაფართოვდეს მსმ-ებისადმი კეთილგანწყობილი სგგი/აივ ტესტირების სერვისები;

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

დ) გაძლიერდეს/განმტკიცდეს უსაფრთხო სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული შეტყობინებები, განსაკუთრებით დაცული სქესობრივი კონტაქტების მნიშვნელობის შესახებ;

ე) გაიზარდოს ლუბრიკანტების შესახებ ინფორმირებულობა და დაიწყოს მათი გავრცელება;

ვ) განხორციელდეს სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლების ჩართვა პრევენციული ღონისძიებების დაგეგმვასა და განხორციელებაში. ეს დამატებით წვლილს შეიტანს მსმ პოპულაციის სხვა სეგმენტების მოცვაშიც - ისეთი ქვეჯგუფებისა, რომლებიც მაღალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას მიეკუთვნებიან;

ზ) ახალგაზრდა მსმ-ებში რისკების შესამცირებლად სპეციფიკური ინტერვენციების შექმნა;

თ) პოზიტიური პროფილაქტიკის სტრატეგიების გამოყენება აივ დადებით მსმ-ებს შორის;

ი) გაგრძელდეს და გაფართოვდეს აივ-ზე სწრაფი ტესტირების მიწოდება მსმ-ების თავშეყრის ადგილებში.

2. ყურადღების გამახვილება როგორც აივ-ასოცირებული, ისე ჰომოსექსუალობასთან დაკავშირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის შემცირებაზე.

3. კვლევის მეშვეობით გამოვლენილი საინტერესო ტენდენციების შემდგომი შესწავლა,

როგორცაა, მაგალითად: ქალებთან და მამაკაცებთან კონდომის გამოყენების განსხვავებული პატერნების განმაპირობებელი ფაქტორები; მიგრაციის საკითხები და სხვა.

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

5. კვლევის მომდევნო რაუნდებში აქტიური რეკრუტირების უზრუნველყოფა ა) უფრო მიმზიდველი წახალისების სისტემის დანერგვით და ბ) ბიომარკერის კომპონენტში სხვადასხვა სგგი-იზე ტესტირების დამატებით.

დანართი 1. მონაცემთა ცხრილები

შერჩევა	%	n/N
წინა კვლევებში მონაწილეობა		
2007	31.7	69/218
2010	23.8	52/218
2007 და 2010	15.1	33/218

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	%	n/N
ასაკი		
≤ 24	38.1	83/218
25 – 34	37.2	81/218
≥ 35	24.8	54/218
საშუალო (მინ.-მაქს.)	30.17 (18-68)	
მედიანა	27.00	
განათლება		
დაწყებითი	0.5	1/218
საშუალო	44.5	97/218
არასრული უმაღლესი	18.8	41/218
უმაღლესი	36.2	79/218
ეროვნება		
ქართველი	89.9	196/218
სხვა	9.6	21/218
უარი პასუხზე	0.5	1/218
იმულებით გადაადგილებული პირი		
დიახ	5.0	11/218
ოჯახური მდგომარეობა		
დაქორწინებული	13.8	30/218
გამორებული/განცალკევებით მცხოვრები	14.2	31/218
ქვრივი	0.5	1/218
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	71.6	156/218
დასაქმება		
მუდმივი სამუშაო	24.3	53/218
დროებითი სამუშაო	16.1	35/218
სტუდენტი	9.6	21/218
უმუშევარი	50.0	109/218
ყოველთვიური შემოსავალი		
≤ 100 ლარი	17.9	39/218

100 – 300 ლარი	30.7	67/218
300 - 500 ლარი	21.1	46/218
500 -700 ლარი	11.5	25/218
700 - 1000 ლარი	9.6	21/218
≥ 1000 ლარი	9.2	20/218
ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მოხმარება	%	n/N
ალკოჰოლის მოხმარება		
ყოველდღე	9.2	20/218
ნარკოტიკის მოხმარება		
არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	17.9	39/218
≤ 24	18.1	15/83
≥ 25	17.8	24/135
(ყველაზე ხშირად მოხმარებადი არაინექციური ნარკოტიკი) მარიხუანა	15.6	34/218
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	2.8	6/218
≤ 24	1.2	1/83
≥ 25	3.7	5/135
(ყველაზე ხშირად მოხმარებადი ინექციური ნარკოტიკი) სუბუტექსი	1.8	4/218
საზიარო ნემსის/შპრიცის გამოყენება ბოლო ინექციისას	16.7	1/6
სქესობრივი ქცევა	%	n/N
მამაკაცი პარტნიორები		
ანალური/ორალური პარტნიორების რაოდენობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
1	22.0	48/218
2 – 5	43.6	95/218
6 – 9	11.5	25/218
≥ 10	22.9	50/218
ანალური/ორალური პარტნიორების მედიანა	4.00	(218)
≤ 24	4.00	(83)
≥ 25	3.00	(135)
ჰყავდა ანალური პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	95.9	209/218
ანალური პარტნიორების მედიანა	3.00	(209)
ანალური კონტაქტების მედიანა ბოლო 1 თვის განმავლობაში	4.00	(163)
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს *	73.2	153/209
≤ 24	76.3	61/80
≥ 25	71.3	92/129
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური * კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	37.8	79/209

≤ 24	32.5	26/80
≥ 25	41.1	53/129
ჰყავდა ორალური პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	70.6	154/218
კონდომის გამოყენება ბოლო ორალური კონტაქტის დროს	47.4	73/154
რეგულარული მამაკაცი პარტნიორები		
ჰყავდა ანალური/ორალური რეგულარული პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	72.9	159/218
ანალური/ორალური პარტნიორების მედიანა	2.00	(159)
ანალური პარტნიორების მედიანა	1.00	(155)
ანალური კონტაქტების მედიანა ბოლო 1 თვის განმავლობაში	3.00	(155)
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს *	65.8	102/155
≤ 24	62.1	41/66
≥ 25	68.5	61/89
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	41.3	64/155
≤ 24	37.9	25/66
≥ 25	43.8	39/89
კონდომის არ გამოყენების მიზეზები რეგულარულ მამაკაც პარტნიორებთან (არ ჩავთვალე საჭიროდ)	34.0	18/53
შემთხვევითი მამაკაცი პარტნიორები		
ჰყავდა ანალური/ორალური შემთხვევითი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	69.3	151/218
ანალური/ორალური პარტნიორების მედიანა	4.00	(151)
ანალური პარტნიორების მედიანა	4.00	(142)
ანალური კონტაქტების მედიანა ბოლო 1 თვის განმავლობაში	1.00	(142)
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს *	67.8	97/143
≤ 24	68.5	37/54
≥ 25	67.4	60/89
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	44.1	63/143
≤ 24	48.1	26/54
≥ 25	46.1	37/89
კონდომის არ გამოყენების მიზეზები შემთხვევით მამაკაც პარტნიორებთან (არ მქონდა)	16.3	7/43
კომერციული მამაკაცი პარტნიორები		
ჰყავდა ანალური/ორალური კომერციული პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	3.7	8/218
ანალური/ორალური პარტნიორების მედიანა	2.00	(7)
ანალური პარტნიორების მედიანა	1.50	(6)
ანალური კონტაქტების მედიანა ბოლო 1 თვის განმავლობაში	1.00	(5)
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს *	50.0	4/8
≤ 24	50.0	1/2

≥ 25	50.0	3/6
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	50.0	4/8
≤ 24	50.0	1/2
≥ 25	50.0	3/6
კონდომის არ გამოყენების მიზეზები ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კომერციულ მამაკაც პარტნიორთან (უარი პასუხზე)	66.7	2/3
კომერციულ სექსში ჩართულობა		
ჰყავდა მამაკაცი კლიენტი (მიიღო ფინანსური ანაზღაურება) ბოლო 12 თვის განმავლობაში	12.4	27/218
თვით-იდენტიფიცირებული სექს მუშაკი	40.7	11/27
კონტაქტების მედიანური რა-ბა სამუშაო დღის განმავლობაში ბოლო 12 თვის განმავლობაში	1.5	(24)
ანაზღაურება მომსახურებაში (ლარი)		
20-50 ლარი	22.2	6/27
50-100 ლარი	51.9	14/27
100 ლარზე მეტი	22.2	6/27
უარი პასუხზე	3.7	1/27
ყოველთვიური შემოსავალი მომსახურებიდან (ლარი)		
50-100 ლარი	18.5	5/27
200-300 ლარი	18.5	5/27
300-500 ლარი	18.5	5/27
500-1000 ლარი	7.4	2/27
1000 ლარზე მეტი	7.4	2/27
არ ვიცი	7.4	2/27
უარი პასუხზე	22.2	6/27
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	66.7	18/27
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
ხშირად	12.5	1/8
ხანდახან	25.0	2/8
არასოდეს	12.5	1/8
უარი პასუხზე	50.0	4/8
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს რეგულარულ კლიენტთან	64.3	9/14
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს რეგულარულ კლიენტ(ებ)თან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	42.9	6/14
ქალი პარტნიორები		
ოდესმე ჰყოლია ქალი პარტნიორი	75.2	164/218
ჰყავდა ქალი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	51.4	112/218
ქალი პარტნიორების მედიანა	3.00	(112)
სქესობრივი კონტაქტების მედიანა ბოლო თვის მანძილზე	2.50	(112)

რეგულარული პარტნიორების მედიანა	1.00	(78)
შემთხვევითი პარტნიორების მედიანა	3.00	(67)
კომერციული პარტნიორების მედიანა	3.00	(14)
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს *	68.8	77/112
≤ 24	71.8	28/44
≥ 25	67.1	49/62
კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	43.6	34/78
კონდომის მუდმივი გამოყენება შემთხვევით ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	59.7	40/67
კონდომის მუდმივი გამოყენება კომერციულ ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	57.1	8/14
კონდომის არ გამოყენების მიზეზები ქალ პარტნიორებთან (მიეთითოს უხშირესი მიზეზები)		
ჯგუფური სექსი		
ჯგუფურ სექსში ჩართულობა ოდესმე	36.7	80/218
ჯგუფურ სექსში ჩართულობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	17.4	38/218
მხოლოდ მამაკაცები	55.3	21/38
მხოლოდ ქალები	5.3	2/38
შერეული	39.5	15/38
კონდომის გამოყენება ყველა პარტნიორთან ბოლო ჯგუფური სექსობრივი კონტაქტის დროს (დიახ)	68.4	26/38
კონდომების ხელმისაწვდომობა		
იცის სად შეიძლება კონდომის შოვნა	99.5	217/218
ყველაზე ხშირად დასახელებული ადგილები, სადაც ხელმისაწვდომია კონდომი - აფთიაქი	94.0	205/218
მიუღია კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	53.7	117/218
ლუბრიკანტებზე ინფორმირებულობა და მათი გამოყენება		
სმენია ლუბრიკანტების შესახებ	84.6	184/218
იცის სად შეიძლება ლუბრიკანტების შოვნა	56.9	124/218
ლუბრიკანტის გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს	50.9	111/218
ლუბრიკანტების მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	12.4	27/218
ლუბრიკანტის არ გამოყენების მიზეზები (ყველაზე ხშირად დასახელებული)		
ვერ ვშოულობ	18.8	41/218
არ მომწონს	16.5	36/218
ადგილები, სადაც შეიძლება ლუბრიკანტის შოვნა		
აფთიაქი	38.5	86/218
სგგი	%	n/N
სგგი-ის შესახებ ინფორმირებულობა		
სმენია სგგი-ის შესახებ	96.3	210/218
სგგი-ის შესახებ სიმპტომების ცოდნა		

სულ მცირე ერთი სწორი სიმპტომის ცოდნა	85.7	180/210
არც ერთი სწორი სიმპტომის ცოდნა	3.8	8/210
უარი პასუხზე	10.5	22/210
სგგი-ზე ტესტირება		
ბოლო 12 თვის განმავლობაში	39.0	85/218
12 და მეტი თვის წინ	27.0	59/218
არ ახსოვს	1.0	2/218
არ არის ტესტირებული	33.0	72/218
ტესტირების მიზეზები		
პრევენცია	71.2	104/146
სიმპტომების გამოვლენის შემდეგ	21.9	32/146
პარტნიორს ჰქონდა სგგი	0.0	0/146
სხვისი მოთხოვნით	2.7	4/146
სხვა	3.7	8/146
ტესტის შედეგის ცოდნა		
დიახ	97.3	142/146
ტესტირების არ ჩატარების უხშირესი მიზეზი		
არ მჭირდება, ვიცი, რომ ჯანმრთელი ვარ	52.8	38/72
სგგი ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
ჰქონდა სიმპტომ(ებ)ი	15.1	33/218
მკურნალობისათვის მიმართვა, პრევენციული ზომები		
მიმართა თვითმკურნალობას	3.0	1/33
მიმართა ექიმბაშს	0.0	0/33
მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას	69.7	23/33
მიმართა ექიმს ბინაზე	6.1	2/33
მიმართა ავთიაქს	0.0	0/33
შეატყობინა პარტნიორს	48.5	16/33
შეწყვიტა სქესობრივი კავშირები	63.6	21/33
კონდომის გამოყენება სიმპტომების პერიოდში	12.1	4/33
ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ	%	n/N
ცოდნა აივ/შიდსზე		
გაუგია აივ/შიდსის შესახებ	95.9	209/218
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ)	84.9	185/218
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (დიახ)	88.1	192/218
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (დიახ)	72.9	159/218

აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოდოს კბენის შედეგად (არა)	54.6	119/218
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	72.0	157/218
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუკი ადამიანი მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს (დიახ)	92.2	201/218
პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია (დიახ)	38.5	84/218
აივ ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს შეიძლება გადასცეს აივ ინფექცია (დიახ)	80.3	175/218
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (GARPR ინდიკატორი)*	36.7	80/218
≤ 24	33.7	28/83
≥ 25	38.5	52/135
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება		
დიახ	77.5	169/218
აივ-ზე ტესტირება		
ბოლო წლის განმავლობაში	33.9	74/218
1-დან 2 წლის პერიოდში	15.1	33/218
2 წლის წინ	12.4	27/218
არ არის ტესტირებული	38.5	84/218
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის მანძილზე		
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის მანძილზე და იცის შედეგი *	33.9	74/218
≤ 24	28.9	24/83
≥ 25	37.0	50/135
აივ ინფიცირების რისკის შეფასება		
მაღალი რისკი	11.5	24/209
საშუალო რისკი	23.0	48/209
დაბალი რისკი	28.7	60/209
რისკი არ არსებობს	17.7	37/209
არ ვიცი	17.7	37/209
უარი პასუხზე	1.4	3/209
მაღაღობა სექსუალური ორიენტაციის გამო	%	n/N
მაღაღობის მსხვერპლი ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
დიახ	16.5	36/218
არა	83.5	182/218
მაღაღობის სახე		
ფიზიკური	33.3	12/36
ვერბალური	75.0	27/36
სექსუალური	19.4	7/36
ვინ განახორციელა მაღაღობა		

უცნობი	77.8	28/36
ოჯახის წევრი / ნათესავი	5.6	2/36
მეგობარი	11.1	4/36
სხვა	8.3	3/36
ინტერვენციები / მედია	%	n/N
სგვი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები		
არ სმენია სგვი/აივ-ის შესახებ	1.4	3/218
ტელევიზია/რადიო	40.9	88/215
გაზეთები	6.5	14/215
მეგობრები	21.4	16/215
ოჯახის წევრები	1.6	4/215
არასამთავრობო ორგანიზაციები (თანადგომა/ინკლუზივი)	37.2	80/215
ინტერნეტი	34.0	73/215
სხვა	18.1	39/215
უარი პასუხზე	1.9	4/215
ინფორმაციის მიღების ყველაზე სანდო წყარო		
ტელევიზია	17.7	38/215
რადიო	1.4	3/215
გაზეთები	3.7	8/215
ინტერნეტი	29.3	63/215
ბუკლეტები	20.9	45/215
მეგობრები/ ნათესავები	11.2	24/215
სხვა ჰომოსექსუალური ქცევის მამაკაცები	1.4	3/215
სოციალური მუშაკები (არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები)	40.0	86/215
სხვა	19.5	42/215
უარი პასუხზე	3.3	7/215
პრევენციული პროგრამებით მოცვა		
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და პრევენციული პროგრამებისგან მიუღია კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	48.6	106/218
≤ 24	33.7	28/83
≥ 25	57.8	78/135
ბიომარკერი	%	n/N
აივ ინფექცია		
აივ პრევალენტობა*	13.0	28/216
≤ 24	4.9	4/82
≥ 25	17.9	24/134
სიფილისი (TPHA)		

სიფილისის პრევალენტობა	32.9	71/216
≤ 24	18.3	15/82
≥ 25	41.8	56/134

* მიუთითებს ეროვნულ ან აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის (GARPR, ყოფილი UNGASS) ინდიკატორს.

დანართი 2. კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევის კითხვარი

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი _____

კუპონის საიდენტიფიკაციო ნომერი _____

კითხვარი კოდირებულია:

კითხვარი შეყვანილია:

საქართველოში ჰომოსექსუალური ქცევის მქონე მამაკაცების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერული კომპონენტით

ქალაქი _____ წელი _____

რესპონდენტის ოპერაციული განსაზღვრება: მამაკაცი, რომელთაც ჰქონიათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი სხვა მამაკაცთან უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში.

შესავალი: “ჩემი სახელია _____. კვლევა ტარდება „_____“
(ორგანიზაციის დასახელება) მიერ _____ (პროექტის დასახელება)
პროექტის ფარგლებში. პროექტი დაფინანსებულია _____ მიერ (დონორი
ორგანიზაციის დასახელება). ხომ არ აუღია ვინმეს თქვენგან ინტერვიუ ბოლო ხუთი კვირის
განმავლობაში ამ კვლევისათვის?

*(ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტისაგან ვინმეს აღებული აქვს ინტერვიუ ამ BSS კვლევის
მსვლელობისას, აღარ აიღოთ ამ პირისაგან ინტერვიუ. უთხარიტ მას, რომ ხელმეორედ ინტერვიუს
აღება აღარ შეგიძლიათ, მაგლობა გადაუხადეთ მას და ამით დაასრულოთ ინტერვიუ. უარყოფითი
პასუხის შემთხვევაში განაგრძეთ).*

კონფიდენციალობა და თანხმობა: “მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე შეკითხვა, რომელზეც ზოგი
ადამიანისათვის რთულია პასუხის გაცემა. თქვენი პასუხები სრულიად კონფიდენციალურია.
თქვენი სახელი არ დაიწერება ამ ფორმაზე, და არასოდეს იქნება გამოყენებული თქვენს მიერ
მოცემულ ნებისმიერ ინფორმაციასთან კავშირში. თქვენ არა ხართ ვალდებული მიპასუხოთ იმ
შეკითხვებზე, რომელზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ. თქვენ შეგიძლიათ დაასრულოთ ინტერვიუ
ნებისმიერ დროს, როცა კი ისურვებთ. თუმცა თქვენი გულახდილი პასუხები ამ შეკითხვებზე
საშუალებას მოგვცემს უკეთ გავიგოთ, თუ რას ფიქრობს, ამბობს, აკეთებს ხალხი გარკვეული
ტიპის ქცევასთან დაკავშირებით. ჩვენ მეტად დავაფასებთ ამ კვლევაში თქვენს მიერ გაწეულ
დახმარებას.”

ინტერვიუერის კოდი

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ თანხმობას)

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" ყველა მოცემული დახურვა წაუკითხეთ, გარდა კითხვებისა, სადაც დახურვებია „კი, არა, არ ვიცი“

სექცია A: დემოგრაფიული მახასიათებლები

გახსოვდეთ, რომ ამ ინსტრუმენტით მხოლოდ მამაკაცები უნდა იქნან გამოკითხულნი.

A1. რამდენი წლის ბრძანდებით?

/_____/ (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)

უარი პასუხზე 99

A2. რა განათლება გაქვთ მიღებული?

განათლება არა მაქვს 0

დაწყებითი (4 კლასი) 1

საშუალო (5-11 კლასი) (სკოლა, კოლეჯი, პროფ. სასწავლებელი) 2

დაუმთავრებელი უმაღლესი 3

უმაღლესი 4

უარი პასუხზე 99

A3. რამდენი ხანია, რაც თბილისში ცხოვრობთ?

წლების რაოდენობა /_____/

ჩაწერეთ 00 თუ 1 წელზე ნაკლებია

არ ვიცი 88

უარი პასუხზე 99

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

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

A5. რა ეროვნების ბრძანდებით?

ქართველი	1
სხვა (<i>ჩაიწერეთ</i>) _____	2
უარი პასუხზე	99

A6. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა?

დაქორწინებული	1
გაშორებული/განცალკევებით მცხოვრები	2
ქვრივი	3
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	4
სხვა (<i>გთხოვთ დააზუსტოთ</i>) _____	
უარი პასუხზე	99

A7. ხართ თუ არა დასაქმებული? (არ წაუკითხოთ)

კი, მაქვს მუდმივი სამუშაო	1
კი, მაქვს დროებითი სამუშაო	2
კი, ვსწავლობ	3
არა	4
სხვა (<i>დააზუსტეთ</i>) _____	5
უარი პასუხზე	99

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

100 ლარი და ნაკლები	1
100-300 ლარი	2
300-500 ლარი	3
500-700 ლარი	4
700-1000 ლარი	5
1000 ლარი და მეტი	6
უარი პასუხზე	99

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

კი (200?)	1
-----------	---

კი (200?)	2
არა	3
არ მახსოვს	4
უარი პასუხზე	99

სექცია B: ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

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

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

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

(*თითოეული ნარკოტიკული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა*)

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/ შესუნთქვა/ მოწივა / დალევა/ გადაყლაპვა	ნემსით გაკეთება / ინექცია	არ ვიცი	უარი პასუხზე
0	არ გაუსინჯავს (<i>არ წაუკითხოთ</i>)				
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
6	დეზომორფინი (კრაკადილი)	1	2	88	99
7	შესასუნთქი (წებო)	1	2	88	99
8	მარიხუანა ("პლანი")	1	2	88	99
9	ექსტაზი	1	2	88	99
10	კოკაინი	1	2	88	99
11	საძილე/ დამამშვიდებელი საშუალებები	1	2	88	99
12	სხვა (<i>ჩაიწერეთ</i>) ----- -----	1	2	88	99
88	არ ვიცი / არ მახსოვს	88			
99	უარი პასუხზე	99			

ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტს გასინჯული აქვს ნარკოტიკი ინექციური გზით,

ჰკითხეთ:

B3. გაიხსენეთ, როდესაც ბოლოს გაიკეთეთ ნარკოტიკი, გამოიყენეთ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი ან შპრიცი?

- კი 1
- არა 2
- არ მახსოვს 3
- უარი პასუხზე 99

სექცია C: სქესობრივი ისტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები

C1. გქონიათ თუ არა ჰომოსექსუალური ურთიერთობები? (აუხსენით:

ჰომოსექსუალურ ურთიერთობებში ვგულისხმობ რომ გაქვთ ორალური, ანალური ან ორივე სახის სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცებთან.)

- კი 1
- არა 2 (*შეწყვიტეთ ინტერვიუ*)

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

- კი 1
- არა 2 (*შეწყვიტეთ ინტერვიუ*)

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

C3. a. რამდენი მამაკაცი რეგულარული პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? _____ (განუმარტეთ: რეგულარული პარტნიორი ნიშნავს სექსობრივ პარტნიორს, რომელთანაც სექსობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე და ურთიერთობა სტაბილურ/რეგულარულ ხასიათს ატარებს).

C3b. რამდენი მამაკაცი შემთხვევითი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? _____ (განუმარტეთ: შემთხვევითი პარტნიორი ნიშნავს სექსობრივ, რომელიც არ არის რეგულარული პარტნიორი და რომელთანაც სექსობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.)

C3c. რამდენი მამაკაცი კომერციული პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? _____ (განუმარტეთ: კომერციული პარტნიორი ნიშნავს პარტნიორს, რომელთანაც სექსობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ გქონდათ, ანუ თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური).

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

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

- | | |
|--------------|------------------------|
| კი | 1 |
| არა | 2 გადადით კითხვაზე C7 |
| უარი პასუხზე | 99 გადადით კითხვაზე C7 |

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

- | | |
|--------------|----|
| კი | 1 |
| არა | 2 |
| არ მახსოვს | 3 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

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

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

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე G
უარი პასუხზე	99 გადადით სექციაზე D

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

კი	1
არა	2
არ მახსოვს	3
უარი პასუხზე	99

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

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

სექცია D: სქესობრივი ისტორია: რეგულარული მამრობითი სქესის

პარტნიორები

ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა C3a

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

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

D1. თქვენ გვითხარით, რომ გყავდათ (ინტერვიუერს: დაასახელეთ C3a-ში დასახელებული ციფრი) _____ რეგულარული პარტნიორი. რამდენ მათგანთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის მანძილზე?

_____ (მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა)

არც ერთთან არ მქონია ანალური კონტაქტი	2	გადადით სექციაზე ED5
არ ვიცი / არ მახსოვს	88	
უარი პასუხზე	99	

D2. გაიხსენეთ ბოლო ერთი თვე და თქვენი რეგულარული პარტნიორ(ებ)ი, რამდენჯერ გქონდათ ანალური კონტაქტი ამ პერიოდის განმავლობაში ამ პარტნიორ(ებ)თან?

_____ (მიუთითეთ ანალური სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობა)

არ ვიცი / არ მახსოვს	88	
უარი პასუხზე	99	

D3. გაიხსენეთ, ბოლოს, როდესაც ანალური სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ რეგულარულ მამაკაც პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

კი	1	გადადით D5-ზე
არა	2	
არ ვიცი / არ მახსოვს	88	გადადით D5-ზე
უარი პასუხზე	99	

D4. თუ არა, რა იყო კონდომის არგამოყენების მიზეზი? (არ წაუკითხოთ)

არ გვექონდა	1	
ძალიან ძვირია	2	
პარტნიორის უარი	3	
არ მომწონს კონდომები	4	
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5	
არ მიფიქრია ამაზე	6	
სხვა _____	7	
არ ვიცი	88	

D5. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი რეგულარული მამაკაცი პარტნიორი (პარტნიორები) კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

სექცია E: სქესობრივი ისტორია: შემთხვევითი მამრობითი სქესის პარტნიორები

ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა C3b

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

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

E1. თქვენ გვითხარით, რომ გყავდათ (ინტერვიუერს: დაასახელეთ C3 b-ში დასახელებული ციფრი) _____ შემთხვევითი პარტნიორი. რამდენ მათგანთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის მანძილზე?

_____ *(მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა)*

არც ერთთან არ მქონია ანალური კონტაქტი	2 გადადით სექციაზე F
არ ვიცი / არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

E2. გაიხსენეთ ბოლო ერთი თვე და თქვენი შემთხვევითი პარტნიორ(ებ)ი, რამდენჯერ გქონდათ ანალური კონტაქტი ამ პერიოდის განმავლობაში ამ პარტნიორ(ებ)თან?

_____ *(მიუთითეთ ანალური სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობა)*

არ ვიცი / არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

E3. გაიხსენეთ, ბოლოს, როდესაც ანალური სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ შემთხვევით მამაკაც პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

კი 1 გადადით E5-ზე

არა	2
არ ვიცი / არ მახსოვს	88 <i>გადადით E5-ზე</i>
უარი პასუხზე	99

E4. თუ არა, რა იყო კონდომის არგამოყენების მიზეზი? (არ წაუკითხოთ)

არ გვექონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა _____	7
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

E5. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი შემთხვევითი მამაკაცი პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

სექცია F: სქესობრივი ისტორია: კომერციული პარტნიორები

ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა C3c

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

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

F1. თქვენ გვითხარით, რომ გყავდათ (ინტერვიუერს: დაასახელეთ C3 c-ში დასახელებული ციფრი) _____ კომერციული პარტნიორი. გთხოვთ გაიხსენოთ ის

პარტნიორები, რომელთაც თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება. რამდენ მათგანთან გქონდათ ანაზღაურის სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის მანძილზე?

_____ (მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა)

არც ერთთან არ მქონია ანაზღაურის კონტაქტი	2	გადადით სექციაზე H
არ ვიცი / არ მახსოვს	88	
უარი პასუხზე	99	

F2. გაიხსენეთ ბოლო ერთი თვე და თქვენი კომერციული პარტნიორ(ებ)ი, რამდენჯერ გქონდათ ანაზღაურის კონტაქტი ამ პერიოდის განმავლობაში ამ პარტნიორ(ებ)თან?

_____ (მიუთითეთ ანაზღაურის სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობა)

არ ვიცი / არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

F3. გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო პარტნიორი, რომელსაც თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება.

ბოლოს, როდესაც ანაზღაურის კონტაქტი გქონდათ ამ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

კი	1	გადადით კითხვაზე F5
არა	2	
არ ვიცი / არ მახსოვს	88	გადადით კითხვაზე F5
უარი პასუხზე	99	

F4. რა მიზეზის გამო არ გამოიყენეთ მაშინ კონდომი? (არ წაუკითხოთ)

არ გვქონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა _____	7
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

F5. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი მამაკაცი კომერციული პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

სექცია G: კომერციულ სექსში ჩართულობა

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

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე H
უარი პასუხზე	99 გადადით სექციაზე H

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

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

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

ფული	1
საკვები	2

ბინა/საცხოვრებელი	3
სხვა (დააზუსტეთ) -----	
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

(ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტი არ იღებს ფულს თავის მომსახურებაში, გადადით კითხვაზე G6.)

G4. რა თანხას იღებთ თქვენს მომსახურებაში?

10 ლარზე ნაკლები	1
10-20 ლარი	2
20-50 ლარი	3
50 – 100 ლარი	4
100 ლარზე მეტი	5
სხვა ----- (დააზუსტეთ)	6
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G5. რა არის თქვენი ყოველთვიური შემოსავალი ამ საქმიანობიდან?

50 ლარამდე	1
50-100 ლარი	2
100-200 ლარი	3
200-300 ლარი	4
300-500 ლარი	5
500-1000 ლარი	6
1000 და მეტი	7
სხვა	8
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G7. ბოლო 12 თვის განმავლობაში დაახლოებით რამდენი კლიენტი გყავდათ ერთი სამუშაო დღის განმავლობაში?

_____ (რაოდენობა)

არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

კი	1	
არა	2	<i>გადადით კითხვაზე G10</i>
არ ვიცი	88	<i>გადადით კითხვაზე G10</i>
უარი პასუხზე	99	<i>გადადით კითხვაზე G10</i>

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

ფულის შოვნა	1
მომწონს ჩემი საქმე და	
არ მსურს სხვა რამით დავკავდე	2
სხვა არაფრის კეთება ვიცი	3
სხვა _____(დააზუსტეთ)	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

კი	1	<i>გადადით კითხვაზე G13</i>
არა	2	
არ ვიცი	88	<i>გადადით კითხვაზე G13</i>
უარი პასუხზე	99	

G11. თუ არა, რა იყო კონდომის არგამოყენების მიზეზი? (არ წაუკითხოთ, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი)

არ გვექონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5
არ მიფიქრია ამაზე	6

სხვა_____	7
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G12. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი მამაკაცი კლიენტები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

G13. რამდენი რეგულარული კლიენტი გყავთ (განუმარტეთ: რეგულარული კლიენტი არის კლიენტი, რომელიც სქესობრივ მომსახურებას ერთი კონკრეტული პირისგან განმეორებითად იყენებს)

/ _____ / (მიუთითეთ კლიენტების რაოდენობა)

არ მყავს რეგულარული კლიენტი	2 გადადით სექციაზე H
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G14. იყო თუ არა თქვენი ბოლო მამაკაცი კომერციული პარტნიორი რეგულარული კლიენტი?

იყო რეგულარული კლიენტი	1 გადადით კითხვაზე G17
არ იყო რეგულარული კლიენტი	2
უარი პასუხზე	99

G15. გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო რეგულარული კლიენტი, როდესაც მასთან გქონდათ ანალური კონტაქტი, გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი?

კი	1 გადადით სექციაზე H
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G16. თუ არა, რა იყო კონდომის არგამოყენების მიზეზი? (არ წაუკითხოთ, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი)

არ გვქონდა	1
მალიან ძვირია	2

პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
ვიფიქრე, არ იყო საჭირო	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა_____	7
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G17. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი რეგულარული კლინტი(ები) კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

სექცია H: სქესობრივი ისტორია: სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან

H1. გქონიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობა ქალთან?

კი	1
არა	2 <i>გადადით სექციაზე I</i>
უარი პასუხზე	99 <i>გადადით სექციაზე I</i>

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

კი	1
არა	2 <i>გადადით სექციაზე I</i>
უარი პასუხზე	99 <i>გადადით სექციაზე I</i>

H3. გაიხსენეთ ბოლო ერთი თვე და თქვენი ქალი პარტნიორ(ებ)ი, რამდენჯერ გქონდათ სქესობრივი კონტაქტი ამ პერიოდის განმავლობაში ქალ პარტნიორ(ებ)თან?

_____ *(მიუთითეთ სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობა)*

არ ვიცი / არ მახსოვს	88
----------------------	----

H4. ახლა რამდენიმე კითხვას დაგისვამთ თქვენი სქესობრივი პარტნიორების შესახებ ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

H3a. რამდენი ქალი რეგულარული პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

_____ (განუმარტეთ: რეგულარული პარტნიორი ნიშნავს მეუღლეს ან სქესობრივ პარტნიორს, რომელთან ურთიერთობაც სტაბილურ ხასიათს ატარებს).

H3b. რამდენი ქალი შემთხვევითი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

_____ (განუმარტეთ: შემთხვევითი პარტნიორი ნიშნავს სქესობრივ პარტნიორს, რომელთან ურთიერთობაც ხანმოკლე ხასიათს ატარებს, რომელიც არც მეუღლეა, არც რეგულარული პარტნიორი და არც სექს-მუშაკი).

H3c. რამდენი ქალი კომერციული პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

_____ (განუმარტეთ: კომერციული პარტნიორი ნიშნავს პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ გქონდათ, ანუ თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება) (თუ რესპონდენტი ყველა ტიპის პარტნიორის შესახებ იძლევა პასუხს 0, გადადით სექციაზე I)

H5. ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ ქალ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

კი	1
არა	2
არ მახსოვს	3
უარი პასუხზე	99

H6. ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H3a

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

თუ არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - გადადით H7

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

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

H7. ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H3B

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

თუ არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - გადადით H8

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

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

H8. ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H3c

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

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

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

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4

არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

სექცია I: ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა

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

კი	1
არა	2 <i>გადადით სექციაზე J</i>
არ ვიცი	88 <i>გადადით სექციაზე J</i>
უარი პასუხზე	99 <i>გადადით სექციაზე J</i>

I2. გქონიათ თუ არა ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა (ანუ ჯგუფური სექსი) ბოლო 12 თვის მანძილზე?

კი	1
არა	2 <i>გადადით სექციაზე J</i>
არ ვიცი	88 <i>გადადით სექციაზე J</i>
უარი პასუხზე	99 <i>გადადით სექციაზე J</i>

I3. ეს ჯგუფები მხოლოდ მამაკაცებისაგან შედგებოდა, მხოლოდ ქალებისაგან თუ შერეული (მამაკაცებიც და ქალებიც) იყო?

მხოლოდ მამაკაცები	1
მხოლოდ ქალები	2
შერეული	3
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

I4. ბოლოს, როდესაც მონაწილეობა მიიღეთ ჯგუფურ სექსში, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ყველა პარტნიორთან?

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

სექცია J: კონდომები, ლუბრიკანტები

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

კი	1
არა	2 გადადით კითხვაზე J3
უარი პასუხზე	99

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

მაღაზია	1
აფთიაქი	2
ბაზრობა	3
კლინიკა	4
ბარი/სასტუმრო	5
თანასწორგანმანათლებელი	6
მეგობარი	7
“თანადგომა”	8
სხვა_____	
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

J4. ახლა მინდა, რამდენიმე კითხვა დაგისვით მამაკაცებთან სქესობრივი ურთიერთობის დროს საცხის ანუ ლუბრიკანტების გამოყენების შესახებ. (აუხსენით: საცხი ანუ ლუბრიკანტი არის ნივთიერება, რომელსაც იყენებენ სქესობრივი კონტაქტის დროს, იმისათვის, რომ აქტი ნაკლებად მტკივნეული იყოს.)

იყენებთ თუ არა საცხს (ლუბრიკანტებს) მამაკაცებთან ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს?

არ მაქვს ანალური კავშირი მამაკაცებთან	1 გადადით სექციაზე K
კი	2

არა	3 გადადით კითხვაზე J6
არ ვიცი, ეგ რა არის	4 გადადით სექციაზე K
უარი პასუხზე	99

J4.1 რა ტიპის საცხს იყენებთ? (შესაძლოა ერთზე მეტი პასუხი):

საცხი წყლის ბაზაზე	1
საცხი სილიკონით	2
”ვაზელინი”	3
კოსმეტიკური ცხიმისშემცველი მალამო	4
ინტიმ-გელი (ჰიგიენური საშუალება)	5
კანის მოვლის ზეთი	6
თმის ფიქსირების გელი	7
ცხოველური ცხიმები	8
სხვა _____	9
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

J5. რა სიხშირით იყენებდით საცხს (ლუბრიკანტს) ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის მანძილზე?

ყოველთვის	1 გადადით კითხვაზე J7
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

J6. რა მიზეზის გამო არ იყენებთ საცხს (ლუბრიკანტებს)? (არ წაუკითხოთ, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი)

პარტნიორის უარი	1
მემინია მისი გამოყენება	2
ძალიან ძვირია	3
ვერ ვშოულობ	4
არ მომწონს საცხი	5
სხვა_____	6
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე K
უარი პასუხზე	99

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

მაღაზია	1
აფთიაქი	2
ბაზარი	3
კლინიკა	4
ბარი/სასტუმრო	5
თანასწორგანმანათლებელი	6
მეგობარი	7
“თანადგომა”/	8
სხვა_____	9
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

სექცია K: სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

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

კი	1
არა	2 <i>გადადით კითხვაზე K3</i>
უარი პასუხზე	99 <i>გადადით კითხვაზე K3</i>

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

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

გამონადენი სასქესო ორგანოდან ან ანუსიდან	1
წვა და ტკივილი შარდვის დროს	2
გამონაყარი ან წყლული სასქესო ორგანოზე ან ანუსზე	3
შესიება საზარდულის არეში	4
სხვა _____	5
უარი პასუხზე	99

K3. გქონიათ, თუ არა გამონადენი ან გამონაყარი/წყლული/მუწუკი სასქესო ორგანოებზე ან ანუსის არეში ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

K4. გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?

კი	1
არა	2 <i>გადადით კითხვაზე K8</i>
უარი პასუხზე	99 <i>გადადით სექციაზე L</i>

K5. თუ კი, ბოლოს როდის გაიკეთეთ ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?

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

K6. რატომ გაიკეთეთ ანალიზი? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე პასუხი)

პროფილაქტიკის მიზნით	1
სიმპტომების აღმოჩენის შემდეგ	2
სქესობრივ პარტნიორს აღმოაჩნდა სგგი	3
სხვისი მოთხოვნით	4
სხვა (დააზუსტეთ) _____	5
უარი პასუხზე	99

K7. ჩვენ არ გვანტერესებს თქვენი ანალიზის პასუხი, მაგრამ თქვენ თუ გაიგეთ თქვენი პასუხი?

კი	1	<i>გადადით სექციაზე L</i>
არა	2	
უარი პასუხზე	99	

K8. თუ არ გაგიკეთებიათ ანალიზი, რატომ? (არ წაუკითხოთ, შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

არ ვიცი, სად გავიკეთო ანალიზი	1
არ მჭირდება, ვიცი, რომ ჯანმრთელი ვარ	2
აქამდე არ მომსვლია აზრად ანალიზის გაკეთება	3
მეშინია პასუხის, მირჩევნია არ ვიცოდე	4
ძალიან ძვირია	5
მრცხვენია იქაური პერსონალის	6
არ მინდა, ნაცნობი შემხვდეს ანალიზის გაკეთებისას	7
არ მინდა, ვინმემ გაიგოს ჩემი ანალიზის პასუხი	
(მედპერსონალმაც კი)	8
არ ვენდობი ექიმებს	9
სხვა (დააზუსტეთ) _____	
უარი პასუხზე	99

შენიშვნა: სექცია L ივსება მხოლოდ იმ რესპონდენტებისათვის, ვისაც ჰქონდა სგგი სიმპტომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში. (შეამოწმეთ კითხვა K3). ყველა სხვა შემთხვევაში გადადით სექციაზე M.

სექცია L: სგგი მკურნალობისათვის მიმართვა

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

დებულებები	კი	არა	უარი პასუხზე
1. მიმართეთ თვითმკურნალობას	1	2	99
2. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ არატრადიციული მედიცინით მკურნალს, ანუ ექიმბაშს	1	2	99
3. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ სამედიცინო დაწესებულებას	1	2	99
4. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ ექიმს, მაგრამ კერძოდ (ბინაზე)	1	2	99
5. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ აფთიაქს	1	2	99
6. უთხარით თქვენს სქესობრივ პარტნიორს სგგი-ის სიმპტომების შესახებ	1	2	99
7. შეწყვიტეთ თუ არა სექსი, როცა სიმპტომები გამოგაჩნდათ? <i>თუ პასუხი არის "კი" გადადით სექციაზე M</i>	1	2	99
8. გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში?	1	2	99

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

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

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე N
უარი პასუხზე	99

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

კი 1
 არა 2
 უარი პასუხზე 99

M3. 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?	1	2	88	99
6. შეიძლება თუ არა, ადამიანს დაემართოს აივ ინფექციას, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს?	1	2	88	99
7. შესაძლებელია თუ არა, პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია?	1	2	88	99
8. შესაძლებელია თუ არა, აივ ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს ეს ინფექცია?	1	2	88	99

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

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

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

კი	1
არა	2 გადადით კითხვაზე M10
უარი პასუხზე	99 გადადით კითხვაზე M10

M7. ბოლოს როდის გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი?

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

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

ნებაცოფლობით	1
მომთხოვეს	2
უარი პასუხზე	99

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

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

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

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

სექცია N: ძალადობა

N1. ბოლო 1 წლის განმავლობაში ყოფილხართ თუ არა ძალადობის მსხვერპლი თქვენი სექსუალური ორიენტაციის თუ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების გამო? ძალადობაში უგულისხმება როგორც ფიზიკური, ასევე სიტყვიერი და სექსუალური ძალადობა

კი	1
არა	2 <i>გადადით სექციაზე O</i>
არ ვიცი	88 <i>გადადით სექციაზე O</i>
უარი პასუხზე	99 <i>გადადით სექციაზე O</i>

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

ფიზიკური (ცემა, ჭრილობის მიყენება, სხვა)	1
ვერბალური (სიტყვიერი შეურაცხყოფა)	2
სექსუალური (გაუპატიურება)	3
უარი პასუხზე	99

N3. ვინ განახორციელა ეს ძალადობა თქვენს მიმართ?

უცნობი პირი	1
ოჯახის წევრი ნათესავი	2
მეგობარი	3
სხვა (დააზუსტეთ) _____	4
უარი პასუხზე	99

სექცია O: ინტერვენციების ზემოქმედება და მედია-კომუნიკაცია

O1. 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
“თანადგომა” / ”ინკლუზივი”	6
ინტერნეტი	7
სხვა _____	8
უარი პასუხზე	99

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

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

ტელევიზია	1
რადიო	2
გაზეთები, ჟურნალები	3
ინტერნეტი	4
სპეციალური ბუკლეტები	5
მეგობრები, ნათესავები	6

სხვა ჰომო/ბისექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები	7
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	8
სხვა (დააზუსტეთ) _____	
უარი პასუხზე	99

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

O3. ჩვენი კითხვარი დასრულებულია. თქვენ ძალიან დამეხმარეთ. ამ კვლევის დასრულების შემდეგ, ჩვენი ორგანიზაცია დაგეგმავს პროექტებს, რომლებიც მომგებიანი იქნება ყველასათვის. იმ შემთხვევაში, თუ რამდენიმე თვეში დამჭირდა თქვენთან ისევ ავიღო ინტერვიუ, თანახმა იქნებით თუ არა გამოყოთ დრო?

- კი 1
- არა 2
- არ ვიცი (ვნახოთ) 88

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

O4. 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 _____