



**CURATIO**  
INTERNATIONAL  
FOUNDATION

# აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები პაციენტებს შორის საქართველოში

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის  
კომპონენტით, 2015

კვლევის ანგარიში

დეკემბერი 2015



ინფექციური პათოლოგიის,  
შიდსისა და კლინიკური  
იმუნოლოგიის სამეცნიერო-  
პრაქტიკული ცენტრი

## მადლობა

საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა" 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 ლელა სულაბერიძემ (საერთაშორისო ფონდი კურაციო).

ეს კვლევა ვერ განხორციელდებოდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრთან თანამშრომლობის გარეშე, რომლის პროფესიონალი თანამშრომლები ახორციელებდნენ ლაბორატორიულ ტესტირებას.

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის "თანადგომა" თანამშრომლების: კოორდინატორის კახაბერ კეპულაძის, ინტერვიუერების არჩილ რეხვიაშვილის, კობა ბიწაძის, ირაკლი მაჭავარიანისა და ხათუნა სირაძის წვლილს, მათ მიერ ინტერვიუების პროცესში მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეული სამუშაოსათვის. ასევე, კვლევა ვერ განხორციელდებოდა პენიტენციური სისტემის შესაბამისი დაწესებულებების ექთნების თავდადებული შრომის გარეშე.

აუცილებლად უნდა აღინიშნოს საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის ხელმძღვანელის, ქალბატონი თამთა დემურიშვილის მხარდაჭერა კვლევის განხორციელების პერიოდში.

მკვლევართა გუნდი მადლობას უცხადებს ძალისხმევისათვის ყველა რესპონდენტს, ვინც მოისურვა და მონაწილეობა მიიღო კვლევაში.

# სარჩევი

<b>რეზიუმე</b>	1
შესავალი .....	1
მეთოდები.....	3
შედეგები .....	3
რეკომენდაციები.....	7
<b>შესავალი</b>	11
პირობები პენიტენციურ სისტემაში.....	13
ინფექციური დაავადებების გავრცელება პენიტენციურ სისტემაში .....	13
<b>მეთოდები</b>	14
შერჩევის პროცედურა.....	14
კვლევის მონაწილეთა რეკრუტირება და გამოკითხვა .....	15
კვლევის ინსტრუმენტები .....	15
მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი .....	16
ეთიკის საკითხები.....	16
<b>კვლევის შედეგები</b>	17
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები.....	17
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ.....	18
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგვი).....	21
სქესობრივი ქცევა .....	21
ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა.....	22
დამატებითი რისკები.....	22
პრევენციული პროგრამებით მოცვა/მედია.....	23
ბიომარკერი .....	25
<b>კვლევის შეზღუდვები</b>	25
<b>დასკვნები და დისკუსია</b>	27
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	27
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	28
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგვი)	31
სქესობრივი ქცევა	31
ნარკოტიკების მოხმარება და დამატებითი რისკები	32
პრევენციული პროგრამებით მოცვა/მედია	35

ბიომარკერი	35
რეკომენდაციები	36
დანართი1: მონაცემთა ცხრილები	38
დანართი 2: კვლევის კითხვარი	46
გამოყენებული ლიტერატურა	62

## შემოკლებები

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

## განმარტებები<sup>1</sup>

**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 ატრიბუტივის გაზიარება ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის).

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

**ჰომოსექსუალური კონტაქტი** – სქესობრივი კონტაქტი თავისივე სქესის ადამიანთან.

---

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

# რეზიუმე

## შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება (0.3% (0.2-0.4%) ზრდასრულ მოსახლეობაში), მაგრამ არსებობს ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი განვითარების მაღალი რისკი. ეპიდემიის დაწყებიდან ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო, თუმცა, ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო.

2012 წლისათვის საქართველოს სასჯელაღსრულების სისტემაში 23 000 პატიმარი იმყოფებოდა. საქართველოს ჰქონდა მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი პატიმართა რაოდენობა 100 000 მოსახლეზე.<sup>2</sup> თუმცა, ეგრეთ წოდებული „ციხის სკანდალის“ და 2012 წლის ოქტომბერში მთავრობის შეცვლის შემდგომ დაახლოებით 14000 პატიმარი გათავისუფლებულ იქნა პენიტენციური დაწესებულებებიდან. ქვეყანაში პატიმრობის ძირითადი მიზეზი ნარკოტიკთან დაკავშირებული დანაშაული იყო. მიუხედავად იმისა, რომ ციხეებში პირობები ბოლო წლების განმავლობაში გაუმჯობესდა, სიტუაცია კვლავ საკმაოდ მძიმეა. პატიმრობის ძირითადი მიზეზი საქართველოში კვლავ ნარკოტიკთან დაკავშირებული დანაშაულია. პატიმრების უმრავლესობა დაკავებულია ნარკოტიკის განმეორებითი მოხმარებისათვის ან ნარკოტიკის მცირე რაოდენობის შენახვისათვის.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებები გარკვეულწილად ენდემურ კერებს წარმოადგენს ისეთი დაავადებებისათვის, როგორცაა ტუბერკულოზი, აივ ინფექცია, ვირუსული ჰეპატიტები B და C. სხვადასხვა მონაცემებით, ციხეებში საკმაოდაა გავრცელებული ნარკოტიკული საშუალებების საინექციო მოხმარებასთან ასოცირებული სარისკო ქცევები, როგორცაა საერთო შპრიცის, ნემსისა და საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენება. ციხეებში სისხლით გადამდებ ინფექციებზე სკრინინგული ტესტირება დაიწყო 2005 წლიდან და

---

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

ფართოდ დაინერგა 2008 წლიდან. მაგალითად, 2014 წლის განმავლობაში დაახლოებით 9000 პატიმრის ტესტირება მოხდა აივ ინფექციაზე.

ამ ანგარიშში წარმოდგენილია პატიმრებს შორის ქცევაზე და ბიომარკერებზე ზედამხედველობის (Bio-BSS) კვლევის შემდგომი ტალღა. პირველი ასეთი კვლევა ჩატარდა 2008 წელს მარტივი რანდომული შერჩევის გამოყენებით, მასში მონაწილეობა სულ 211 პატიმარმა მიიღო. ზედამხედველობის კვლევის შემდგომი ტალღა ჩატარდა 2012 წელს, 301 პატიმრის მონაწილეობით. 2015 წლის კვლევის მიზანი იყო აივ ინფექციისა და სიფილისის პრევალენტობის დადგენა პატიმრებში, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ადვოკაციისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის. კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, 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 გამახორციელებულია საერთაშორისო ფონდის კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის „თანადგომა“ და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მიერ.

გარდა კვლევის მიგნებებისა, წინამდებარე ანგარიშში წარმოდგენილია ასევე რამდენიმე შედარება კვლევასთან „საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვის საჭიროების შესწავლა“, რომელიც 2011 წელს ჩატარეს „თანადგომამ“ და ჰოლანდიურმა არასამთავრობო ორგანიზაციამ „Mainline Foundation“.<sup>3</sup>

---

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



## მეთოდები

საკვლევი შერჩევის ფორმირებისათვის გამოყენებული იქნა მარტივი რანდომული შერჩევის მეთოდი (SRS). ამ მეთოდის უპირატესობაა, რომ ის განაპირობებს შერჩევის დროს მიკერძოების დაბალ რისკს და, შესაბამისად, განსაზღვრავს შერჩევის მაღალ რეპრეზენტატიულობას. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ კვლევისათვის შერჩეული იყო სამი დაწესებულება: პენიტენციური დაწესებულება No 2 (მდებარეობს ქუთაისში), პენიტენციური დაწესებულება No 15 (მდებარეობს ქსანში) და პენიტენციური დაწესებულება No 17 (მდებარეობს რუსთავში). სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მიერ შერჩეული ეს დაწესებულებები წარმოადგენს „შერეული“ ანუ „ნახევრად ღია“ ტიპის ციხეებს. შერჩევის მისაღწევი ზომა განისაზღვრა 300 პატიმრით.

## შედეგები

### სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

პატიმრების კოჰორტის სოციალურ-დემოგრაფიული სტრუქტურა, შესწავლილი 2015 წელს, მიახლოებულია 2012 წლის კვლევის დროს გამოვლენილ სტრუქტურასთან, თუმცა, გარკვეული განსხვავებები არსებობს:

- პატიმრების ასაკის მედიანა არის 34, ხოლო 2012 წელს ეს იყო 32 წელი;
- უმრავლესობას აქვს საშუალო განათლება;
- ნახევარზე ცოტა ნაკლები არის დაქორწინებული, მაშინ, როდესაც 2012 წელს ნახევარზე მეტი იყო დაქორწინებული;

ერთი მნიშვნელოვანი ცვლილება არის ის, რომ პატიმრობის მედიანური ხანგრძლივობა აღმოჩნდა 1.5 წელი - ორჯერ მეტი, ვიდრე 2012 წელს, როდესაც ეს იყო 3.4, და ეს შემცირება სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $p < 0.01$ ).

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

აივ-ის შესახებ ცოდნა, გაზომილი აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის ინდიკატორით, დაბალია – რესპონდენტების 23.3%-მა შეძლო,

სწორი პასუხი გაეცა აივ-ის შესახებ შეკითხვებისათვის. აივ-ის შესახებ ცოდნა არ შეცვლილა 2011-დან 2015 წლამდე.

აივ ინფიცირებულების მიმართ სტიგმის დონე შემცირებულია, რადგან რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტმა (35.2%) გასცა დადებითი პასუხი შეკითხვას, მიმართავს თუ არა სტომატოლოგს, რომელიც მანამდე აივ დადებით ადამიანს მოემსახურა, რაც უფრო მაღალი მონაცემია, ვიდრე 2012 წელს (29.1%). თუმცა, აივ დადებით თანამესაკნესთან ყველანაირი კონტაქტის გაწყვეტის შესახებ კითხვაზე დადებითი პასუხების წილი იგივეა, რაც 2012 წელს. ეს უკანასკნელი პროპორცია შემცირებულია 2008 წლის შემდგომ, როდესაც მონაცემი იყო 23.3%, მაგრამ იგივე დარჩა 2012 წელთან შედარებით.

სტატისტიკურად სარწმუნოდ გაიზარდა იმ პატიმრების წილი, ვინც ტესტირებული იყო ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის თავისი ანალიზის შედეგი (21.3%-დან 2012 წელს 32.6%-მდე 2015 წელს) ( $p < 0.01$ ).

პატიმრების უმრავლესობა თვლის, რომ აივ-ით ინფიცირების საშუალო რისკი აქვთ.

*პატიმრების ცოდნა აივ-ის შესახებ შედარებით დაბალია და არ შეცვლილა 2012 წლის შემდეგ. თუმცა, სტიგმის დონე აივ დადებითი პატიმრების მიმართ არ არის მაღალი. აივ-ზე ტესტირების შეთავაზება ციხეებში, ისევე, როგორც ტესტირების ჩატარება პატიმრების მიერ მომატებულია, რაც მეტყველებს პრევენციული პროგრამების მიერ პენიტენციურ სისტემაში დაარსებული ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების კაბინეტების წარმატებულობაზე.*

### **სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)**

რესპონდენტების უმრავლესობას სმენია სგგი-ის შესახებ და შეუძლია, დაასახელოს სულ მცირე ერთი სგგი, ისევე, როგორც სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი. პატიმრების მხოლოდ 10.3% აღნიშნავს, რომ ჩაუტარებია სგგი-იზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და მათ უმრავლესობას (90.3%) მიღებული აქვს თავისი ტესტირების შედეგი. იმათგან, ვინც აღნიშნავს სგგი სიმპტომების ქონას ბოლო 12 თვის განმავლობაში, უმრავლესობამ (58.3%) მიმართა ექიმს.

*მიუხედავად იმისა, რომ სგგი-ის შესახებ გათვითცნობიერებულობა მაღალია, პატიმრების ცოდნა და მკურნალობისათვის მიმართვის ქცევა არ შეცვლილა 2012 წლის შემდგომ.*

## სქესობრივი ქცევა

მოცემულ კვლევაში რესპონდენტების ბევრად უფრო მაღალმა პროცენტმა აღნიშნა, რომ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში, შედარებით 2012 წლის კვლევასთან (35.2% და 8.6%, შესაბამისად), და ეს ზრდა სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $p < 0.01$ ). მათი უმრავლესობა აღნიშნავს ჰეტეროსექსუალურ კონტაქტს, 4 პირი - როგორც ჰეტეროსექსუალურ, ისე ჰომოსექსუალურ კონტაქტს, და მხოლოდ ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს ჰომოსექსუალურ კონტაქტს.

*სქესობრივი კონტაქტები პატიმრებში არ არის გავრცელებული, მაგრამ წინა კვლევასთან შედარებით აღინიშნება გარკვეული ზრდა. თუმცა, პატიმრები ძირითადად ჰეტეროსექსუალურ კონტაქტებს აღნიშნავენ.*

## ნარკოტიკების მოხმარება და დამატებითი რისკები

სტატისტიკურად სარწმუნო შემცირება დაფიქსირდა იმ პატიმრების პროცენტული წილისა, ვინც აღნიშნავდა ნარკოტიკების ოდესმე მოხმარებას ( $p < 0.01$ ). 31-მა რესპონდენტმა აღნიშნა არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და მხოლოდ რვამ დააფიქსირა ინექციური ნარკოტიკების გამოყენება.

დამატებითი ანალიზის შედეგად აღმოჩნდა, რომ მხოლოდ ერთ პატიმარს მოუხმარია ნარკოტიკი ინექციური გზით ციხეში ყოფნის პერიოდში. არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარებლებიდან კი მხოლოდ 3 პატიმარი იყო, ვინც 12 თვეზე მეტი იმყოფება პატიმრობაში და, შესაბამისად, არაინექციური ნარკოტიკი ციხეში ყოფნის დროს მოიხმარა.

აივ-ის მიმართ დამატებითი რისკები ასევე მცირე აღმოჩნდა. პატიმრების თითქმის ერთი მესამედი აღნიშნავდა პატიმრობის დროს ტატუირებას (31.6%). მხოლოდ ხუთმა პატიმარმა დააფიქსირა, რომ მოუხმარია საზიარო შპრიცები სამკურნალო მიზნით, ხოლო 3%-ს გამოყენებული ჰქონდა სხვის მიერ ნახმარი საპარსი. ალკოჰოლის მოხმარება ციხეებში ძალიან დაბალია - 3%-მა აღნიშნა მისი მიღება ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

პატიმრების მიერ მიღებული ადმინისტრაციული ჯარიმების პროცენტული წილი გაიზარდა 2008-2015 წლებში, და ყველაზე მაღალ მაჩვენებელს 2015 წელს მიაღწია. ეს მატება სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $p < 0.01$ ). წინასწარი პატიმრობის მაჩვენებლებმა მცირედ დაიკლო 2008-დან 2012 წლამდე, ხოლო 2015 წელს კვლავ მოიმატა. თუმცა,

ზოგადად, ეს მაჩვენებლების დაახლოებით ერთსა და იმავე დიაპაზონშია. რაც შეეხება წინა პატიმრობას ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით, ეს ინდიკატორიც მომატებულია 2008 წლიდან, და 2015 წელს ყველაზე მაღალ მაჩვენებელს მიაღწია, მაგრამ ეს ცვლილება არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო.

*კვლევის მონაცემებით, ძნელია, გამოირიცხოს, რომ კვლევაში ჩართულ ციხეებში შესაძლებელია, ადგილი ჰქონდეს ნარკოტიკების მოხმარებას. თუმცა, საკვლევ პოპულაციაში არ აღინიშნება თითქმის არანაირი დამატებითი სარისკო პრაქტიკები, როგორცაა საინექციო საზიარო ინსტრუმენტები, ალკოჰოლის მოხმარება. ამით შეიძლება აიხსნას, რომ რესპონდენტთა უმრავლესობა არ აღიქვამს საკუთარ თავს აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ. თუმცა, რისკის აღქმა გაიზარდა დაბალი რისკიდან, რომელსაც უმრავლესობა მიუთითებდა, საშუალო რისკამდე. ტატუირების პრაქტიკა კვლავ არსებობს, თუმცა საზიარო ინსტრუმენტების გამოყენების გარეშე ეს პრაქტიკა არ წარმოადგენს რაიმე რისკს აივ-ით ინფიცირებისა.*

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

რესპონდენტების ნახევარზე ნაკლებმა ტელევიზია დაასახელა აივ-სა და სგვი-იზე ინფორმაციის პირველ წყაროდ, მას მოჰყვება სპეციალური ბუკლეტები, სხვა პატიმრები და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები. ეს პირველი შემთხვევაა, როდესაც არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები ჩამოთვლილი იყვნენ, როგორც ინფორმაციის მნიშვნელოვანი წყარო. რაც შეეხება ყველაზე პოპულარულ და სანდო წყაროებს, ჩამოთვლილ იქნა ტელევიზია, ბუკლეტები და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები - კვლავ პირველად. უნდა აღინიშნოს, რომ, როდესაც რესპონდენტები ასახელებდნენ „სხვა“ წყაროებს, ყველაზე სანდოდ მითითებულ იქნა „ჯანდაცვის მუშაკები“.

კვლევამ აღმოაჩინა სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა იმ რესპონდენტების პროპორციისა (25.2% 2015 წელს და 18.3% 2012 წელს,  $p < 0.05$ ), რომლებიც მოცული იყვნენ პრევენციული პროგრამით.

*პატიმრებს აივ-სა და სგვი-იზე ინფორმაციის მიღების არაერთი წყარო აქვთ, მათგან ყველაზე სანდო არის ტელევიზია, ბუკლეტები, არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები და ჯანდაცვის მუშაკები. პრევენციული პროგრამებით მოცვა გაიზარდა 2012 წლის შემდეგ, რისი ყველაზე მეტად სავარაუდო მიზეზი არის აივ-ზე*

ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების ცენტრების გაძლიერებული მუშაობა თითქმის ყველა ციხეში.

## ბიომარკერი

საკვლევ შერჩევაში აივ ინფექციის პრევალენტობა აღმოჩნდა 2%. წინა კვლევაში პრევალენტობა იყო 0.3%. თუმცა, აივ-ის გავრცელების ტენდენციის ზრდა არ გვიჩვენებს სტატისტიკურად სარწმუნო მატებას.

სიფილისის გავრცელება დაბალია. მხოლოდ 2 პატიმარი აღმოჩნდა დადებითი TPHA ტესტით, და ერთი შემთხვევა იყო საეჭვო დადებითი. სიფილისის გავრცელების შედარება 2012 წლის კვლევის მონაცემებთან გვიჩვენებს სტატისტიკურად სარწმუნო შემცირებას ( $p < 0.001$ ).

## რეკომენდაციები

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შემოთავაზებულია შემდეგი რეკომენდაციები:

- 1. უნდა გაიზარდოს პატიმრების მოცვა პრევენციული პროგრამებით.** პატიმრებში დაბალია როგორც მათი მოცვა აივ-ის პრევენციული პროგრამებით, ისე მათი გათვითცნობიერებულობა აივ/შიდსის შესახებ. იმისათვის, რომ მოხდეს კვლევის შედეგად იდენტიფიცირებული ამ პრობლემების მოგვარება, აუცილებელია საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში პრევენციული პროგრამების გაგრძელება და გაფართოვება. აივ-თან დაკავშირებული სპეციფიკური ინფორმაცია მუდმივად უნდა მიეწოდებოდეს პატიმრებს, მათ მიერ დასახელებული და მათი ნდობით აღჭურვილი ინფორმაციის არხების გამოყენებით, როგორცაა არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, ნაბეჭდი მასალები და ჯანდაცვის მუშაკები. ეს უნდა მოიცავდეს ჯანდაცვის მუშაკების ინტენსიურ ტრენინგს, რათა მათ შეძლონ დეტალური ინფორმაციის მიწოდება პენიტენციურ დაწესებულებებში არსებული ნკტ ცენტრების ბაზაზე. ასევე, ნკტ ცენტრებისა და მათი მომსახურების შესახებ ინფორმაცია აქტიურად უნდა გავრცელდეს თითოეულ დაწესებულებაში.
- 2. რადგანაც საქართველოში ნარკოკანონმდებლობა კვლავ დამსჯელობით ხასიათს ატარებს,** პენიტენციურ სისტემაში ხდება ნარკოტიკების მომხმარებლების მუდმივი შედინება. სხვადასხვა სარისკო პრაქტიკის თავიდან ასაცილებლად და განსაკუთრებით

გათავისუფლების შემდგომ ლეტალური ზედოზირების პრევენციისათვის უნდა განხორციელდეს სპეციფიკური ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის და ზიანის შემცირების პროგრამები.

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

### ცხრილი 1: ძირითადი ინდიკატორები

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	%	n/N
აივ/შიდსის შესახებ გათვითცნობიერებულობა		
სწორად პასუხობს 5 კითხვას (GARPR ინდიკატორი) * <sup>4</sup>	23.3	70/301
≤ 24	25.6	11/43
≥ 25	22.9	59/258
სწორად პასუხობს 7 კითხვას (ეროვნული ინდიკატორი) * <sup>5</sup>	32.9	99/301
≤ 24	27.9	12/43
≥ 25	33.7	87/258
აივ-ზე ტესტირება ციხეში ყოფნისას ბოლო ერთი წლის განმავლობაში		
ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის პასუხი *	32.6	98/301
≤ 24	23.63	10/43
≥ 25	34.1	88/258
<b>სქესობრივი ქცევა</b>	<b>%</b>	<b>n/N</b>
კონდომის გამოყენება ბოლო ჰომოსექსუალური კონტაქტის დროს		
გამოიყენა კონდომი *	60.0	3/5

<sup>4</sup> ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორი; ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით; ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი; ადამიანს არ შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოლოს კბენის შედეგად; შეუძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით.

<sup>5</sup> ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორი; ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით; ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი; შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს; შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს საზიარო საინექციო მოწყობილობას (ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა/ფილტრი), ან წყალს, რომელშიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი; შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს ნარკოტიკის ხსნარს საზიარო კონტინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელს შეუძლია დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით.

ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	%	n/N
≤ 24	66.7	2/3
≥ 25	50.0	1/2
ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა	%	n/N
ნარკოტიკის მოხმარება ციხეში ყოფნის დროს		
არაინექციური ნარკოტიკი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	0	0/301
ინექციური ნარკოტიკი ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	2.7	8/301
ნემსის/შპრიცის გაზიარების პრაქტიკა ციხეში		
საზიარო ნემსის/შპრიცის გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	0	0/301
პრევენციული პროგრამებით მოცვა		
მიიღო ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ პრევენციული პროგრამებიდან და მიიღო აივ-ტესტირების შეთავაზება ციხეში ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	25.2	76/301
≤ 24	16.3	7/43
≥ 25	26.7	69/258
ბიომარკერი	%	n/N
აივ (ELISA Western Blot-ის დადასტურებით)		
აივ პრევალენტობა (დადებითი) 1000 პატიმარი	19.9(7.2-44.2)	6/301
≤ 24	0	0/43
≥ 25	23.3(8.4-51.5)	6/258
სიფილისი 1000 პატიმარი		
დადებითი	6.6(1-23.9)	2/301
საექვო დადებითი	3.3(0.2-17.9)	1/301
≤ 24 დადებითი	0	0/43
≤ 24 საექვო დადებითი	0	0/43
≥ 25 დადებითი	7.8(1.2-27.9)	2/258
≥ 25 საექვო დადებითი	3.9(0.3-20.8)	1/258

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



## შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის ზოგადი გავრცელება საქართველოში არის 0.3% (0.2 – 0.4%) ზრდასრულ პოპულაციაში (15-49 წლის ასაკი), მაგრამ არსებობს ეპიდემიის სწრაფი განვითარების მაღალი რისკი. ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის 2015 წლის 1 დეკემბრის მონაცემებით, რეგისტრირებული იყო 5331 აივ-ის შემთხვევა.

ყოველწლიურად იმატებს აივ-ის ახლად დიაგნოსტირებული შემთხვევების რიცხვი. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა 2014 წელს აივ-ის 564 ახალი შემთხვევა დააფიქსირა (15.1 ახალი შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე), მაშინ, როდესაც 2000 წელს ეს რაოდენობა 100-ზე მეტი არ იყო.<sup>1</sup> მას შემდეგ, რაც საქართველოში 1980-იანი წლების ბოლოს დაიწყო აივ-თან დაკავშირებული ანგარიშგება, ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. თუმცა, ბოლო სამი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო. ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის მონაცემების მიხედვით, ჰომოსექსუალური კონტაქტის გზით დაინფიცირების შემთხვევები რეგისტრირებული შემთხვევების მცირე წილს შეადგენს.<sup>2</sup>

აივ-ის ზედამხედველობა საქართველოში უპირატესად ფოკუსირებულია სარისკო პოპულაციების კვლევაზე ქცევაზე და ბიომარკერებზე ზედამხედველობის ჩატარების (BBS) მეშვეობით. BBS სარისკო პოპულაციებში დაინერგა 2002 წელს, რათა წვლილი შეეტანა აივ-ისადმი ეროვნული პასუხისმგებლობის ინფორმაციის მიწოდებაში.

ამ ანგარიშში წარმოდგენილია ქცევაზე და ბიომარკერებზე ზედამხედველობის კვლევის შემდგომი ტალღა პატიმრებს შორის. პირველი ასეთი კვლევა ჩატარდა 2008 წელს მარტივი რანდომული შერჩევის გამოყენებით. მასში მონაწილეობა 211 პატიმარმა მიიღო. შემდგომი კვლევა ჩატარდა 2012 წელს, 301 პატიმრის მონაწილეობით.

უნდა აღინიშნოს, რომ 2011 წელს, ჰოლანდიური პროგრამის MATRA მხარდაჭერით, ასოციაციამ „თანადგომა“, ჰოლანდიურ არასამთავრობო ორგანიზაცია Mainline Foundation-თან ერთად, ჩაატარა საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვის საჭიროების

კვლევა<sup>6</sup>. ამ კვლევის საჭიროება ემყარებოდა საქართველოს ციხეებში მცირემასშტაბიანი ზიანის შემცირების პროგრამების არსებობასა და მკაცრ ნარკოკანონმდებლობას. ასეთი კანონმდებლობის შედეგი იყო ნარკომომხმარებლების დიდი რაოდენობით შედინება სისტემაში. კვლევის მიხედვით, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა 47% და არაინექციურ მომხმარებელთა 14% აღნიშნავს, რომ მათი მიმდინარე პატიმრობა ნარკოტიკების მოხმარებასთანაა დაკავშირებული. კვლევამ აჩვენა, რომ პატიმრების ცოდნა აივ ინფექციის შესახებ არაადაკმაყოფილებელია, აივ-ზე ტესტირების მაჩვენებელი არ არის მაღალი, ციხეებში ნარკომომხმარებელთა მაღალი კონცენტრაციაა, მაგრამ ნარკოტიკის მოხმარება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არ ხდება. ასევე, კვლევის მონაცემებით, არსებობს ინფორმაციის ნაკლებობა ზიანის შემცირების ინტერვენციების შესახებ, თუმცა ამ ინტერვენციების საჭიროება მაღალია, დაწყებული მეთადონით დეტოქსიფიკაციიდან, მეთადონით ჩანაცვლებისა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ჩათვლით. ამ კვლევის ზოგიერთი მონაცემი შედარებადია Bio-BSS კვლევის მონაცემებთან, შესაბამისად, ისინი გათვალისწინებული იქნება ზოგიერთი ქცევითი პატერნის განხილვისას მოცემულ ანგარიშში.

2015 Bio-BSS კვლევის მიზანი იყო აივ-ისა და სიფილისის პრევალენტობის გაზომვა სამიზნე პოპულაციაში, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა და თვალსაჩინო ინფორმაციის მოპოვება ადვოკატირებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის. კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის "აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება" ფარგლებში, რომელსაც ახორციელებდა საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრთან

---

<sup>6</sup> „საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვის საჭიროების შესწავლა“, კვლევის ანგარიშო, 2012. Mainline Foundation, თანადგომა. <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/41.pdf>

„თანადგომა“ და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრთან ერთად.

## პირობები პენიტენციურ სისტემაში

სიტუაცია საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში რადიკალურად შეიცვალა ბოლო სამი წლის განმავლობაში. 2012 წლის სექტემბერში ადგილი ჰქონდა ეგრეთ წოდებულ „ციხის სკანდალს“, როდესაც ციხეში წამებისა და არასათანადო მოპყრობის შემთხვევების დემონსტრირება მოხდა მედიის მეშვეობით. 2012 წლის ოქტომბრიდ შემდგომ, როდესაც შეიცვალა საქართველოს მთავრობა, პატიმრების ნახევარზე მეტი გათავისუფლებულ იქნა სისტემიდან და სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრომ წამოიწყო რეფორმების ახალი ტალღა ციხეებში პირობების გაუმჯობესების მიზნით.

პენიტენციურმა სისტემამ საკმარისი ყურადღება დაუთმო რამდენიმე ჯანდაცვის პრობლემას, მაგალითად, აშენდა ახალი დაწესებულება ტუბერკულოზით დაავადებულთათვის, დაიწყო C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკური და სამკურნალო პროგრამა. თუმცა, საკანონმდებლო გარემო და ძალიან მკაცრი ნარკოპოლიტიკა საქართველოში არ შეცვლილა, რაც კვლავ იწვევს ნარკომომხმარებლების შედინებას ციხეებში.

რეფორმებმა ასევე წვლილი შეიტანა ძალიან მკაცრი შიდა კონტროლისა და რეგულაციების ამოქმედებაში. 2008 და 2012 წლების კვლევებმა აჩვენა, რომ ისეთი სარისკო ქცევები, როგორცაა ნარკოტიკების მოხმარება და სქესობრივი კონტაქტები, მინიმუმამდე დავიდა. ეს რეგულაციები ახლაც ძალაშია.

## ინფექციური დაავადებების გავრცელება პენიტენციურ სისტემაში

მონაცემები სხვადასხვა ინფექციური დაავადებების გავრცელების შესახებ პენიტენციურ სისტემაში შეზღუდულია იმ დაავადებებით, რომლებიც მკაცრი ზედამხედველობის ქვეშ იმყოფება. ესენია აივ ინფექცია, ტუბერკულოზი, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები და ვირუსული ჰეპატიტები B და C. სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს 2014 წლის წლიური ანგარიშის მიხედვით, ამ წლის განმავლობაში: 9081 პატიმარი იყო ტესტირებული აივ ინფექციაზე, გამოვლინდა 34 ახალი შემთხვევა, 28 პირი ჩაერთო ანტირეტროვირუსული პრეპარატებით მკურნალობის პროგრამაში.

2015 წლის ოქტომბრის მონაცემებით, პენიტენციურ სისტემის 15 დაწესებულებაში იმყოფებოდა 10201 პატიმარი (9876 მამაკაცი, 325 ქალი). აივ დადებითი პატიმრების

რაოდენობა სისტემაში იყო 92 – 2 ქალი და 90 მამაკაცი. ოქტომბრის თვის განმავლობაში აივ ინფექციაზე ტესტირებულ პაციმართა რაოდენობა შეადგენს 614-ს.

## მეთოდები

### შერჩევის პროცედურა

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

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის მიერ კვლევის წარმოებისათვის განისაზღვრა სამი დაწესებულება: დაწესებულება No 2 (მდებარეობს ქუთაისში), დაწესებულება No 15 (მდებარეობს ქსანში) და დაწესებულება No 17 (მდებარეობს რუსთავში). ყველა ეს დაწესებულება „შერეული“ ან „ნახევრად ღია“ დაწესებულებებია. გარდა ამისა, ამ სამი დაწესებულების შერჩევა განპირობებული იყო ადგილებზე კვლევისათვის აუცილებელი ტექნიკური და მატერიალური ბაზის არსებობით, რასაც ამ ტიპის კვლევისათვის სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს. კერძოდ, დაწესებულებებში უნდა ყოფილიყო კვლევისათვის იზოლირებული ოთახის გამოყოფის შესაძლებლობა, სადაც ინტერვიუები ჩატარდებოდა. შესაბამისად, კვლევის განმახორციელებელმა ორგანიზაციებმა თხოვნით მიმართეს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს, მოეხდინა ამ პირობების დამაკმაყოფილებელი დაწესებულებების შერჩევა კვლევისათვის. დაწესებულებების შერჩევის შემდეგ შერჩევის მისაღწევი ზომა განისაზღვრა 300 პაციმრით. კვლევაში მოხერხდა 301 პაციმრის რეკრუტირება.

## კვლევის მონაწილეთა რეკრუტირება და გამოკითხვა

მონაწილეთა რეკრუტირება ჩატარდა 2015 წლის 1 ოქტომბრიდან 25 ნოემბრამდე. კვლევის მონაწილეთა რეკრუტირებას ახორციელებდნენ „თანადგომას“ წარმომადგენლები. მონაწილეთა იდენტიფიცირებისათვის მათ მიიღეს პატიმრების სრული სიები, შემდეგ შეარჩიეს სავარაუდო რესპონდენტები და შესთავაზეს მათ კვლევაში მონაწილეობა. კვლევაში მონაწილე კონკრეტული პირები განისაზღვრა ციფრთა რანდომული ჩარჩოთი წინასწარ განსაზღვრული რაოდენობის შესაბამისად.

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

სულ რეკრუტირებული მონაწილეების რაოდენობა იყო 368, რომელთაგან 67-მა უარი განაცხადა კვლევაში მონაწილეობაზე ინტერვიუს დაწყების წინ. იმ შემთხვევაში, თუ რომელიმე მსჯავრდებული უარს განაცხადებდა კვლევაში მონაწილეობაზე, კვლევაში მის ნაცვლად მონაწილეობას რიგით მომდევნო პირს სთავაზობდნენ. კვლევაში მონაწილეობისათვის არ იყო გათვალისწინებული მატერიალური წახალისება.

## კვლევის ინსტრუმენტები

კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებული იყო სტანდარტიზებული ქცევითი კითხვარი პატიმრებისათვის, რომელიც ქვეყანაში 2010 წელს შემუშავებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების სტანდარტული მეთოდური სახელმძღვანელოს ნაწილია. ინსტრუმენტი ემყარება კითხვარს, რომელიც მოცემულია ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (FHI) სახელმძღვანელოში *Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk for HIV*.<sup>7</sup> კითხვარი მცირე სახელცვლილებებით გამოყენებულ იქნა პატიმრებს შორის წინა BSS კვლევაში 2012 წელს. წარმოდგენილ კვლევაში კითხვარმა გაიარა რამდენიმე დამატებითი რევიზია, რათა მასში

---

<sup>7</sup> [http://gametlibrary.worldbank.org/pages/19\\_Surveys\\_surveillance\\_English.asp](http://gametlibrary.worldbank.org/pages/19_Surveys_surveillance_English.asp)

ასახულიყო როგორც ეროვნული, ის აივ/შიდსის გლობალური პროგრესის ანგარიშგების ყველა ინდიკატორი.

ბიომარკერის კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების შემოწმებას აივ ინფექციასა და სიფილისზე (TPHA), რაც განხორციელდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის ლაბორატორიაში.

**ცხრილი 2: ბიომარკერის კომპონენტში გამოყენებული ტესტ-სისტემები**

Biomarker	Screening	Confirmation
HIV	HIV Ag/Ab ELISA	Western Blot HIV Blot 2.2, MP Biomedical
Syphilis	Syphilis IgM (Diapro, Italy)	

**მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი**

მონაცემთა ბაზის შექმნა და ანალიზი მოხდა SPSS პროგრამის (ვერსია 19.0) მეშვეობით. ყველა შეუსაბამობა გადამოწმებული იყო სიხშირეების კროსტაბულაციებისა და ცვლადების თანამიმდევრობის ლოგიკის შემოწმების გზით. დასრულებული კითხვარები ინახება კურაციოს ოფისში.

საბოლოო ანგარიში მოამზადა „თანადგომამ“ საერთაშორისო ფონდ კურაციოსთან ერთად.

**ეთიკის საკითხები**

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

- კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითი იყო და რესპონდენტებს ნებისმიერ დროს შეეძლოთ უარი ეთქვათ მონაწილეობაზე.
- სახელები არ ფიქსირდებოდა. მთელი დოკუმენტაცია ანონიმური იყო და მისი იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ნომრის მიხედვით.



- ადამიანებმა, რომლებიც ატარებდნენ კვლევას, გაიარეს წინასწარი მომზადება სენსიტიურ თემებზე საუბრისა და მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში.
- მონაწილეების თავდაპირველი რეკრუტირება ხორციელდებოდა ამ პოპულაციასთან მუშაობის გამოცდილების მქონე არასამთავრობო ორგანიზაციის “თანადგომა” წარმომადგენლების მიერ.

კვლევის პროტოკოლი დაამტკიცა აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეთიკურმა კომისიამ (სერტიფიკატი: N809/910, 20 ივნისი, 2015 წელი)

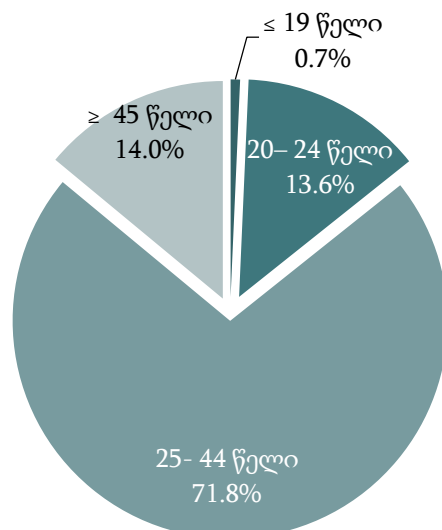
## კვლევის შედეგები

### სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

კვლევა განხორციელდა სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის 3 დაწესებულებაში: დაწესებულება No 2 (მდებარეობს ქუთაისში), დაწესებულება No 15 (მდებარეობს ქსანში) და დაწესებულება No 17 (მდებარეობს რუსთავში).

პატიმრების ასაკის მედიანა არის 34, დიაპაზონით 18-დან 78 წლამდე. რესპონდენტების უმრავლესობა წარმოადგენს ასაკობრივ ჯგუფს 25-44 (78.1%). ასაკობრივი ჯგუფები 45 წლამდე და 20-დან 24 წლამდე შერჩევაში დაახლოებით ერთი და იმავე ზომისაა. 20 წელს ქვემოთ რესპონდენტები უმცირესობას წარმოადგენენ – სრული შერჩევის 0.7%.

**დიაგრამა 1: ასაკობრივი განაწილება**



განათლების დონის მიხედვით, რესპონდენტების თითქმის სამ მეოთხედს (74.1%) მიღებული ჰქონდა საშუალო განათლება და 15.6%-ს - უმაღლესი განათლება. კვლევაში აღმოჩნდა 5 რესპონდენტი, რომელთაც არ ჰქონდათ მიღებული რაიმე განათლება. პატიმრების მხოლოდ 7.3% (22 რესპონდენტი) იყო იძულებით გადაადგილებული პირი. რაც შეეხება ოჯახურ მდგომარეობას, პატიმრების ნახევარზე ნაკლები (46.8%) იყო დაქორწინებული, ერთ მესამედზე მეტი - 37.5% - არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული, ხოლო 15% იყო განქორწინებული.

პატიმრობის ხანგრძლივობის მედიანაა 1.5 წელი, დიაპაზონით 0.08-დან 19 წლამდე.

## ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ

რესპონდენტების უმრავლესობა (91.4%) აცხადებს, რომ სმენია აივ/შიდსის შესახებ. თუმცა, კვლავ არსებობს 26 პატიმარი, რომელთაც არ სმენიათ ამ დაავადების შესახებ.

რესპონდენტების ერთი მეოთხედი (23.3%) სწორად პასუხობს 5 შეკითხვას აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებით (აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის ინდიკატორი<sup>8</sup>). სწორი პასუხები ამ კითხვებს გასცა დაახლოებით ერთმა და იმავე პროპორციამ ახალგაზრდა და უფროსი ასაკობრივი ჯგუფებიდან. ჯერ კიდევ დაბალია იმ რესპონდენტების პროცენტული წილი, ვინც სწორად პასუხობს შეკითხვას კოლოს ნაკბენით აივ ინფექციის გადაცემის შესახებ. ასევე, დაახლოებით ნახევარს სჯერა, რომ აივ ინფექცია შესაძლებელია, გადაეცეს ნერწყვით.

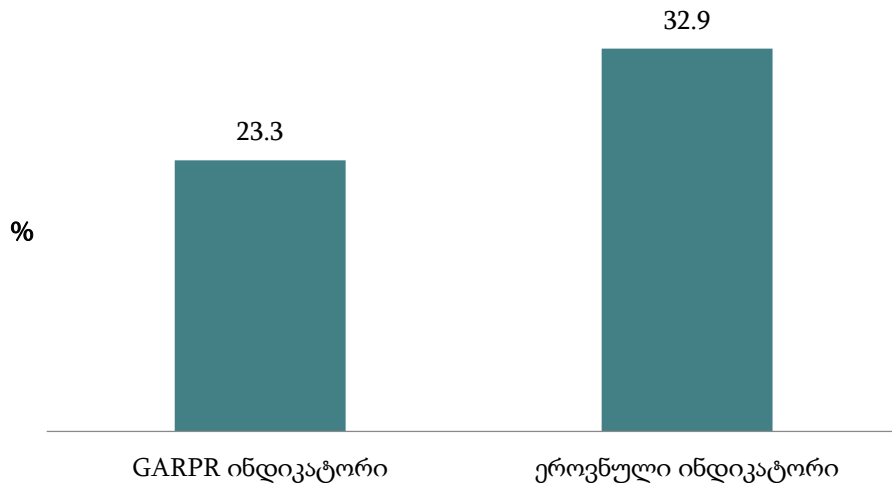
---

<sup>8</sup> ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორი; ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით; ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი; ადამიანს არ შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოლოს კბენის შედეგად; შეუძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით.



რაც შეეხება აივ ინფექციის შესახებ ცოდნის ეროვნულ ინდიკატორს<sup>9</sup>, ამ 7 შეკითხვას სწორად უპასუხა რესპონდენტების 32.9% (იხ. დიაგრამა 2).

## დიაგრამა 2: ცოდნა აივ/შიდსის პრევენციის შესახებ



პაციმრების ნახევარზე მეტმა (60.8%) იცოდა, რომ აივ ინფექციის დიაგნოსტიკა ხდება სისხლის სპეციალური ანალიზის მეშვეობით. ასევე, ნახევარზე მეტი რესპონდენტი ფიქრობს, რომ აივ ინფექციის განკურნება შეუძლებელია, 22.5%-ის აზრით, ის შეიძლება განიკურნოს ზოგიერთ შემთხვევაში და 6.2%-ი ფიქრობს, რომ მისი განკურნება სავსებით შესაძლებელია. პაციმრების ერთ მეხუთედზე ნაკლებმა (15.3%) არ იცოდა, შესაძლებელია თუ არა აივ ინფექციის განკურნება.

აივ ინფიცირებული ადამიანების სტიგმატიზაცია გაიზომა კითხვებით, მიმართავს თუ არა რესპონდენტი დახმარებისთვის იმ სტომატოლოგს, რომელსაც მანამდე აივ

<sup>9</sup> ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორი; ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით; ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი; შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს; შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს საზიარო საინექციო მოწყობილობას (ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა/ფილტრი), ან წყალს, რომელშიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი; შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს ნარკოტიკის ხსნარს საზიარო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელს შეუძლია დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით.

ინფიცირებულმა პირმა მიმართა, და გაწყვეტს თუ არა ყველანაირ კონტაქტს აივ დადებით თანამესაკნესთან. რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტმა (35.2%) დადებითად უპასუხა კითხვას სტომატოლოგის შესახებ (ისინი მიმართავდნენ იმ სტომატოლოგს, რომელსაც მანამდე აივ ინფიცირებული პაციენტი ჰყავდა), და მხოლოდ 12.6%-მა აღნიშნა, რომ ისინი გაწყვეტდნენ ყველანაირ კონტაქტს აივ დადებით თანამესაკნესთან.

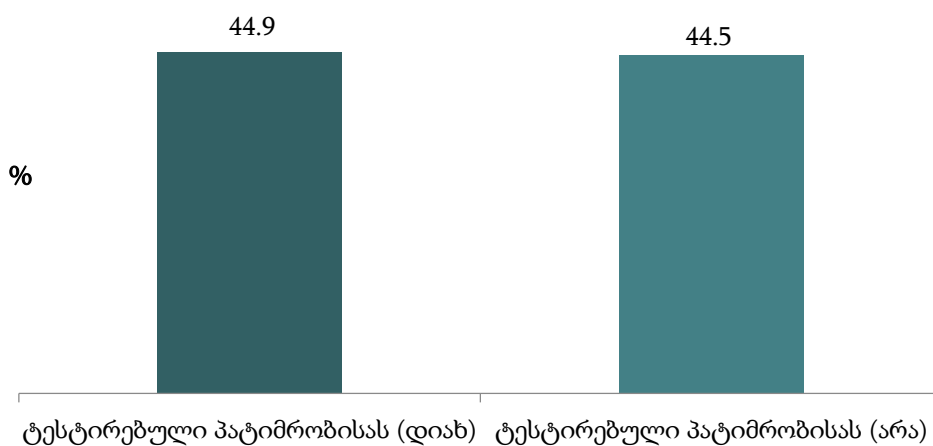
გამოკითხული პაციმრებიდან 50.5%-მა აღნიშნა, რომ მათ შესთავაზეს აივ ინფექციაზე ტესტირება პაციმრობის დროს, მათგან უმრავლესობამ ეს შეთავაზება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში მიიღო (77.4%). რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტმა აღნიშნა, რომ მათ არასოდეს მიუღიათ ტესტირების შეთავაზება ციხეში ყოფნის პერიოდში.

50.5%-მა დადებითად უპასუხა შეკითხვას, ჩაუტარებიათ თუ არა ოდესმე ტესტირება აივ ინფექციაზე. რაც შეეხება ციხეში ყოფნისას ტესტირებას, 44.9%-ს აქვს ტესტირება ჩატარებული და 75.9%-მა ეს ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ჩაიტარა. პაციმართა ნახევარზე ნაკლებს (44.5%) არ ჰქონდა ჩატარებული აივ-ზე ტესტირება პაციმრობის განმავლობაში.

იმ პაციმართა უმეტესობა, რომლებიც არასოდეს იყვნენ ტესტირებული აივ-ზე (58.3%), ფიქრობენ, რომ მათ არ სჭირდებათ ტესტირება, რადგან ჯანმრთელები არიან.

რესპონდენტების დაახლოებით ერთი მესამედი (32.6%) ტესტირებული იყო ბოლო 12 თვის განმავლობაში და მიღებული ჰქონდა ანალიზის პასუხი (აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის ინდიკატორი). მათგან უფრო დიდი პროპორცია მიეკუთვნება უფროს ასაკობრივ ჯგუფს.

### დიაგრამა 3: აივ-ზე ტესტირება



ასევე მნიშვნელოვანია, აღნიშნოს, რომ პატიმართა მხოლოდ 9.8% აფასებს თავის პირად რისკს აივ-ით ინფიცირებისა, როგორც მაღალს, უმრავლესობა - 41.5% - თვლის, რომ მათ საშუალო რისკი აქვთ, 30.5% - რომ მათი რისკი დაბალია, ხოლო 14.5% საერთოდ არ თვლის, რომ რისკის ქვეშ არის.

## სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

რესპონდენტთა უმრავლესობას (91.0%) სმენია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. კვლევის შედეგების მიხედვით, სიფილისი, გონორეა და ტრიქომონიაზი პატიმრებისათვის ყველაზე მეტად ცნობილი სგგი-ებია. აივ/შიდსი ამ სიაში მეოთხე ადგილზეა. შემდეგ რესპონდენტებს სთხოვეს, ჩამოეთვალათ სგგი სიმპტომები. 61.1%-მა შეძლო, სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი დაესახელებინა, ხოლო ერთ მესამედზე მეტმა (36.2%) ვერც ერთ სიმპტომი ვერ დაასახელა.

პატიმრების მხოლოდ 10.3%-მა აღნიშნა, რომ ჩატარებული აქვს სგგი-იზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და მათ უმრავლესობას (90.3%) მიღებული აქვს ანალიზების შედეგები. რაც შეეხება სგგი გამოცდილებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში, 12%-მა აღნიშნა, რომ ჰქონდა სგგი სიმპტომები. კითხვაზე, თუ რა მოიმოქმედეს სიმპტომატურ პერიოდში, 16.7%-მა თავი შეიკავა კითხვაზე პასუხის გაცემისაგან; 58.3%-მა აღნიშნა, რომ მიმართა ექიმს და 15%-მა არაფერი არ მოიმოქმედა.

რაც შეეხება სგგი მკურნალობისათვის არმიმართვის მიზეზებს, 38.1% მათგან, ვინც არაფერი არ მოიმოქმედა სიმპტომატური პერიოდის დროს, აღნიშნავს, რომ ჯანმრთელია და 9.5%-მა აღნიშნა, რომ მათ არ იცოდნენ, ვისთვის მიემართათ სამკურნალოდ.

## სქესობრივი ქცევა

რესპონდენტების უმრავლესობა (64.8%) აღნიშნავს, რომ არ ჰქონია სქესობრივი ურთიერთობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში. იმათგან, ვისაც ჰქონდა სქესობრივი ურთიერთობები (35.2%), უმრავლესობა (95.3% ) ამბობს, რომ ეს იყო ჰეტეროსექსუალური კონტაქტი, 4-მა რესპონდენტმა აღნიშნა როგორც ჰეტეროსექსუალური, ისე ჰომოსექსუალური კონტაქტები და მხოლოდ ერთმა პატიმარმა აღნიშნა, რომ ჰქონდა ჰომოსექსუალური კონტაქტი. რაც შეეხება კონდომის გამოყენებას ბოლო ანალური

კონტაქტის დროს, 3-მა რესპონდენტმა 5-დან აღნიშნა, რომ გამოიყენა კონდომი, და სხვებმა კი არ გამოიყენეს, რის მიზეზადაც პარტნიორისადმი ნდობას ასახელებენ.

## ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა

რესპონდენტების ნახევარზე ოდნავ მეტს (52.2%) ოდესმე მოუხმარია ნარკოტიკები.

იმათგან, ვისაც ოდესმე მოუხმარია ნარკოტიკები, 87.9% ინექციურ მოხმარებას აღნიშნავს, ხოლო 68.8% - არაინექციურ მოხმარებას.

პატიმრებს დაუსვეს შეკითხვები სამართალდამცავ ორგანოებთან მათი გამოცდილების შესახებ, ისევე, როგორც ნარკოტიკების მოხმარების გამო წინასწარი დაკავების ან პატიმრობის გამოცდილების შესახებ. პატიმრების ნახევარზე მეტმა (57.3%) აღნიშნა, რომ მიუღიათ ადმინისტრაციული ჯარიმა ნარკოტიკების მოხმარების გამო, 45.9% აღნიშნავს წინასწარი დაკავების საკანში ყოფნას, ხოლო 50.3% - პატიმრობას მიმდინარე სასჯელამდე.

რესპონდენტების 10.3%-მა აღნიშნა ნარკოტიკის არაინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, და მხოლოდ 8 პატიმარმა აღნიშნა, რომ მოუხმარია ინექციური ნარკოტიკები. აღსანიშნავია, რომ არც ერთმა რესპონდენტმა არ აღნიშნა ნემსებისა და შპრიცების საზიარო მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

## დამატებითი რისკები

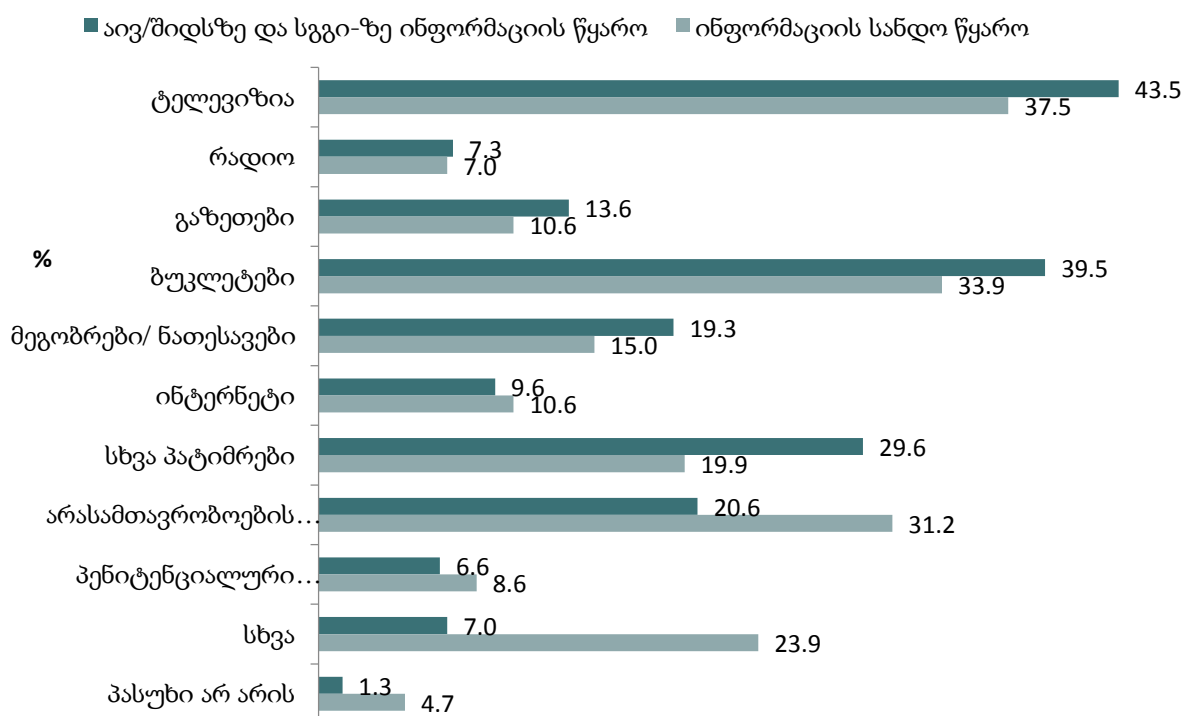
პატიმრების ერთი მესამედი (31.6%) აღნიშნავს ტატუირების ჩატარებას ციხეში ყოფნის დროს. ასეთი რესპონდენტების წილი თითქმის ერთი და იგივეა ორივე ასაკობრივ ჯგუფში.

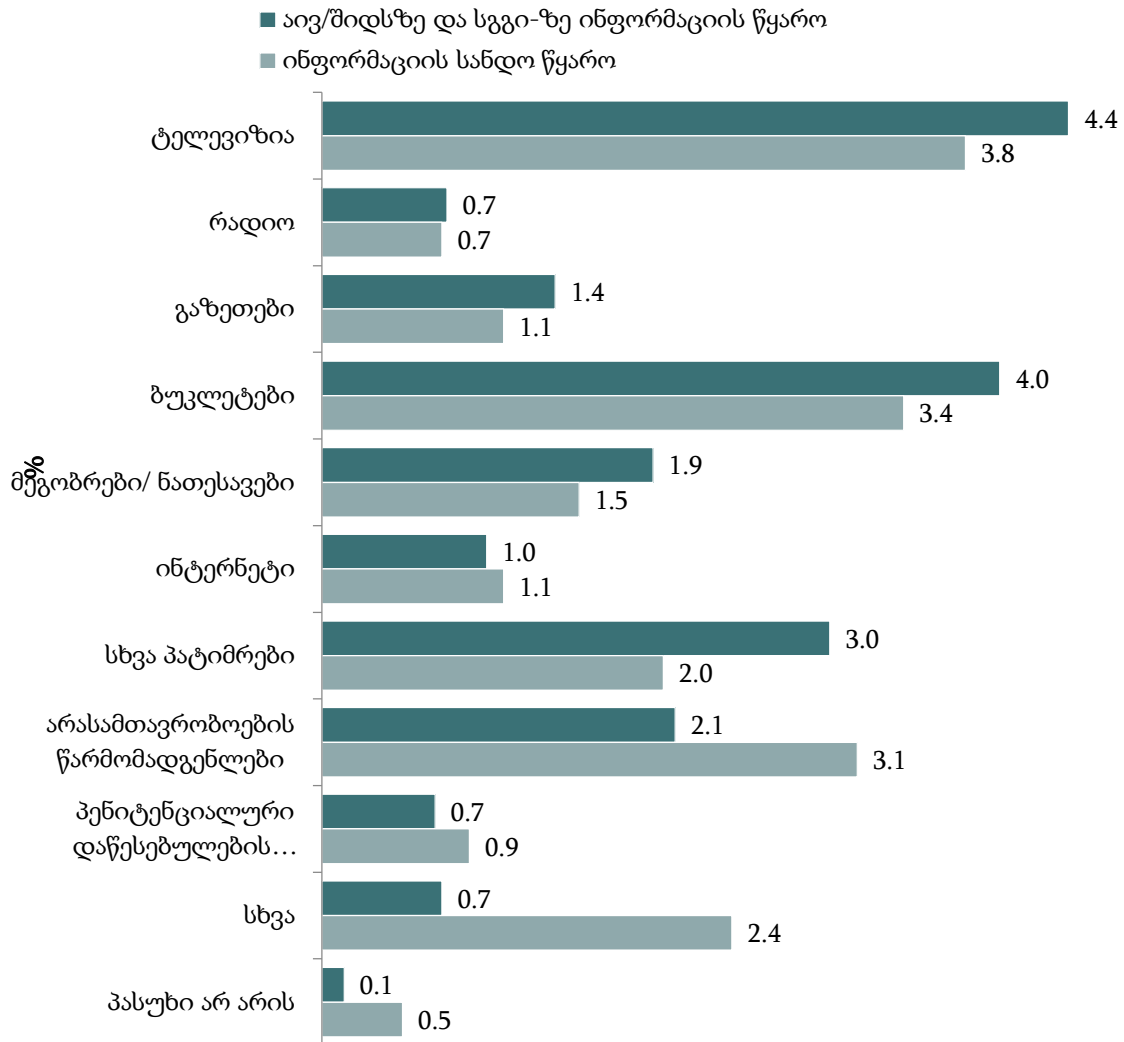
მხოლოდ 2 პატიმარი აღნიშნავს საზიარო კბილის ჯაგრის გამოყენებას, და მხოლოდ ხუთი - საზიარო შპრიცების გამოყენებას სამკურნალო მიზნებით. ასევე, 9 რესპონდენტს გამოყენებული ჰქონდა სხვის მიერ ნახმარი საპარსი. უმრავლესობამ (96%) აღნიშნა, რომ არ მოუხმარია ალკოჰოლი ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში. იმ ცხრა რესპონდენტიდან, ვინც აღნიშნა ალკოჰოლის მოხმარება, 7 მას თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად მოიხმარს, ხოლო დანარჩენი ორი რესპონდენტი კი - კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ.

## პრევენციული პროგრამებით მოცვა/მედია

იმ რესპონდენტებს, ვინც გათვითცნობიერებული იყვნენ აივ/შიდსის შესახებ, სთხოვეს, ჩამოეთვალათ აივ/შიდსისა და სვგი-ის შესახებ ინფორმაციის ყველა წყარო. უმრავლესობა (43.5%) ასახელებს ტელევიზიას, ამას მოჰყვება სპეციალური ბუკლეტები (39.5%), სხვა პატიმრები (29.6%) და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები (20.6%). რაც შეეხება ინფორმაციის ყველაზე სანდო წყაროებს, პირველ რიგში რესპონდენტებმა დაასახელეს ტელევიზია და სპეციალური ბუკლეტები (37.5% და 33.9%, შესაბამისად), ისევე, როგორც არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები (31.2%). თითქმის ერთმა მეოთხედმა აღნიშნა სხვა წყაროები, რომელთა შორისაც ჯანდაცვის მუშაკები პირველ ადგილზეა მითითებული.

დიაგრამა 4: აივ/შიდსზე და სვგი-ზე ინფორმაციის წყაროები

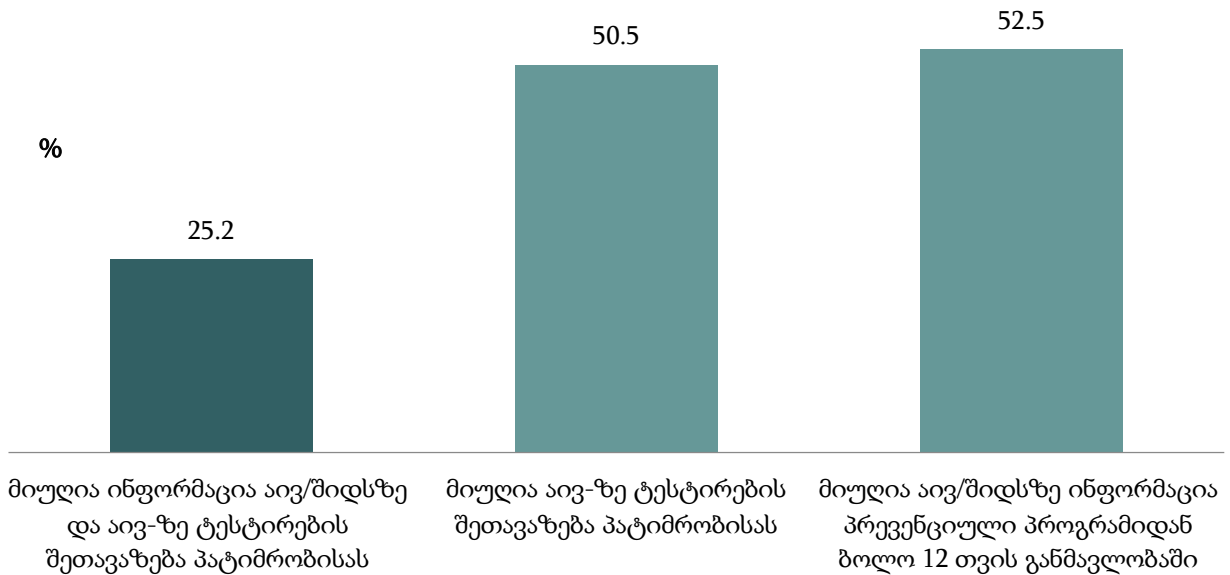




გამოკითხულ პატიმართა ნახევარზე ოდნავ ნაკლები (47.8%) აღნიშნავს, რომ მათ არ მიუღიათ ინფორმაცია ავი/შიდსის პრევენციული პროგრამის შესახებ ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თუმცა, 52.2%-მა მიიღო ეს ინფორმაცია.

რესპონდენტი განიხილებოდა, როგორც მოცული პრევენციული პროგრამებით, თუ მას ა) მიღებული ჰქონდა ავი-ზე ტესტირების შეთავაზება ციხეში ყოფნის დროს და ბ) მიღებული ჰქონდა ავი/შიდსზე საგანმანათლებლო მასალები ბოლო 12 თვის რესპონდენტების ერთი მეხუთედი (25.2%) მოცული იყო პრევენციული პროგრამებით. ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, პრევენციული პროგრამებით მოცული პროპორცია ბევრად უფრო მაღალია უფროს ასაკობრივ ჯგუფში, უმცროსთან შედარებით.

დიაგრამა 5: პრევენციული პროგრამით მოცვა



## ბიომარკერი

სისხლის ნიმუშები აივ ინფექციაზე და სიფილისზე (TPHA) ტესტირებისათვის მიღებულ იქნა 301 რესპონდენტისაგან. აივ ინფექციის პრევალენტობა შერჩევაში იყო 2.0%, რაც უფრო მაღალია, თუ შევადარებთ მას 2012 წლის მონაცემს - 0.3%. აივ ინფექციის ყველა შემთხვევა კონცენტრირებულია ასაკობრივ ჯგუფში 25 წელს ზემოთ.

სიფილისი (TPHA) დადასტურდა შერჩევის 0.7%-ში (2/301), ასევე, ერთი შემთხვევა იყო საექვო დადებითი.

## კვლევის შეზღუდვები

კვლევის მიგნებების ინტერპრეტაცია უნდა მოხდეს გარკვეული შეზღუდვების გათვალისწინებით:

**კვლევის ჩატარების ადგილი.** პენიტენციური დაწესებულებების შერჩევა არ იყო რანდომული, ისინი წინასწარ იქნა განსაზღვრული საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ, წინასწარ მიწოდებული ტექნიკური კრიტერიუმების მიხედვით. სამინისტროს შეეძლო, შეერჩია ისეთი დაწესებულებები, სადაც სხვა დაწესებულებებთან შედარებით ნაკლებად

სავარაუდოა ისეთი არალეგალური ქმედებები, როგორცაა ნარკოტიკების უკანონო შეტანა. ამდენად ამ კვლევის მიგნებების ინტერპრეტაცია სიფრთხილით უნდა მოხდეს.

**ცდომილება კითხვებზე პასუხის გაცემისას.** რადგანაც კვლევა ინტერვიუზე დამყარებული, შესაძლებელია, რომ რესპონდენტებმა ზედმიწევნით არ უპასუხეს ზოგიერთ მგრძნობიარე შეკითხვას, ან გაუჭირდათ ინფორმაციის აღდგენა. სოციალური სტიგმის გამო რესპონდენტები შეიძლება ერიდებოდნენ ზოგიერთი ისეთი ქცევის შესახებ ინფორმაციის გაზიარებას, როგორცაა ჰომოსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი, ნარკოტიკის ინექცია ან ნემსის გაზიარება. რადგანაც ინტერვიუები ჩატარდა იზოლირებულ ადგილას, კვლევა ანონიმური იყო და პირადი საინდენტიფიკაციო მონაცემები დაფიქსირებული არ იყო, მოსალოდნელია, რომ ამან შეიძლება შეამცირა ცდომილება კითხვებზე პასუხის გაცემისას.

**გენდერული წარმომადგენლობა.** Bio-BSS კვლევების ამ ტალღაში შერჩევის ჩარჩოში არ მოხვდა ქალთა პენიტენციური დაწესებულება. ამის მიზეზია ის ფაქტი, რომ კვლევის პერიოდისათვის ქალების ძალიან მცირე წილს წარმოადგენდნენ ციხის პოპულაციაში და მათი შერჩევა არ იქნებოდა ქალი პატიმრების პოპულაციისათვის რეპრეზენტატიული.



## დასკვნები და დისკუსია

კვლევის მიგნებები მოკლედ შეჯამებულია ქვემოთ მოყვანილ დასკვნებში, სადაც ასევე მოცემულია ზოგიერთი შედარება 2012 წელს ჩატარებულ წინა Bio-BSS კვლევასთან. მიუხედავად იმისა, რომ კვლევის ინსტრუმენტი მცირედ შეიცვალა, კვლევის შერჩევის ზომა წამოდგენილ კვლევაში იგივე იყო, რაც წინა კვლევაში, ამგვარად, ძირითადი ინდიკატორები შედარებადია. გარდა ამისა, როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, იმისათვის, რომ უკეთესად წარმოვადგინოთ გარკვეული ტენდენციები, როგორცაა ნარკოტიკების მოხმარება და აივ-ის შესახებ ცოდნა, წარმოდგენილი კვლევის შედეგები შედარებულია 2011 წლის კვლევის მონაცემებთან.

### სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

კვლევა ჩატარდა სამ პენიტენციურ დაწესებულებაში. მიღწეული შერჩევის ზომა იყო 301. პატიმრების კოჰორტის სოციალურ-დემოგრაფიული სტრუქტურა, შესწავლილი 2015 წელს, მსგავსია 2012 წელს გამოვლენილი სტრუქტურისა, თუმცა, გარკვეული განსხვავებები არსებობს:

- პატიმრების ასაკის მედიანა არის 34, ხოლო 2012 წელს ეს იყო 32 წელი;
- უმრავლესობას აქვს საშუალო განათლება;
- ნახევარზე ცოტა ნაკლები არის დაქორწინებული, მაშინ, როდესაც 2012 წელს ნახევარზე მეტი იყო დაქორწინებული;

ერთი მნიშვნელოვანი ცვლილება არის ის, რომ პატიმრობის მედიანური ხანგრძლივობა აღმოჩნდა 1.5 წელი - ორჯერ მეტი, ვიდრე 2012 წელს, როდესაც ეს იყო 3.4, და ეს შემცირება სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $p < 0.01$ ).

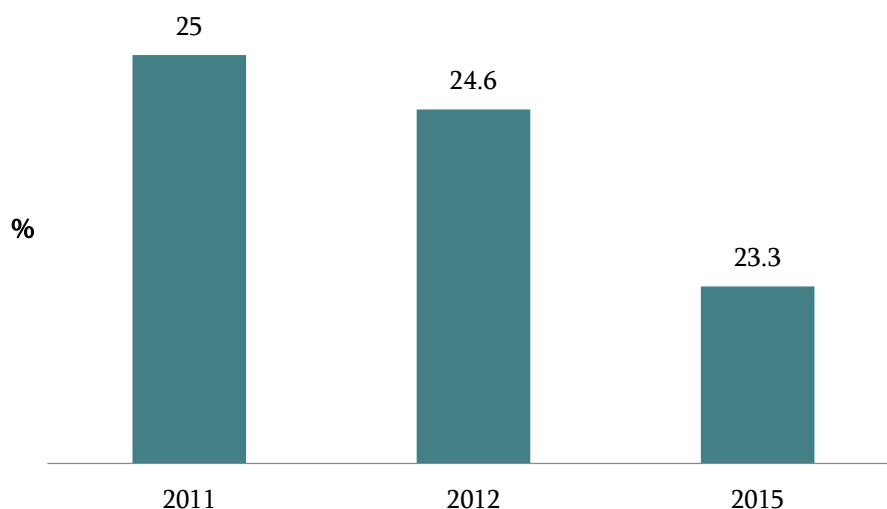
პატიმრობის მედიანური ხანგრძლივობის შემცირება შეიძლება აიხსნას მასიური ამნესტიითა და ვადამდე გათავისუფლებით, რაც მოხდა 2012 წლის ოქტომბრის ეგრეთ წოდებული „ციხის სკანდალის“ შემდგომ. მას შემდეგ ციხეებიდან გათავისუფლდა 14000-ზე მეტი პატიმარი და, იმის გათვალისწინებით, რომ მოცემულ შერჩევაში რესპონდენტების ნახევარი ამ პატიმრობამდე სასჯელს ნარკოტიკების მოხმარების გამო იხდიდა, სავარაუდოდ, ისინი მეორე ან მესამე სასჯელსაც იხდიან, რომელიც არც თუ ისე დიდი ხნის წინ დაიწყო.

## ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ

წინა კვლევასთან შედარებით, რესპონდენტების უფრო მცირე პროპორციას სმენია აივ/შიდსის შესახებ, თუმცა, ეს გათვითცნობიერებულობა მაინც უფრო მაღალია, ვიდრე 2008 წელს (91.4% 2015 წელს, 97% 2012 წელს და 83.4% 2008 წელს). აივ-ის შესახებ ცოდნა, გაზომილი აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიშის ინდიკატორით, დაბალია – რესპონდენტების 23.3%-მა შეძლო, სწორი პასუხი გაეცა აივ-ის შესახებ შეკითხვებისათვის. თუმცა, ამ მხრივ ცვლილება არ აღინიშნება ბოლო, 2012 წლის კვლევის შემდგომ (24.6%). აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად იმისა, რომ პატიმრების ნახევარზე მეტს აქვს ნარკოტიკების მოხმარების გამოცდილება, მაინც ვერ იქნა მიღებული სწორი პასუხების მაღალი პროცენტი, როდესაც კითხვა ეხებოდა ნარკოტიკების მოხმარების დროს გადაცემის პრევენციას.

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის მონაცემები შეიძლება ასევე შედარდეს 2011 წლის კვლევის მონაცემებს. ამ უკანასკნელ კვლევაში ეს ინდიკატორი იყო 25%, რაც მიგვანიშნებს, რომ აივ-ის შესახებ ცოდნა არ შეცვლილა 2011-დან 2015 წლამდე.

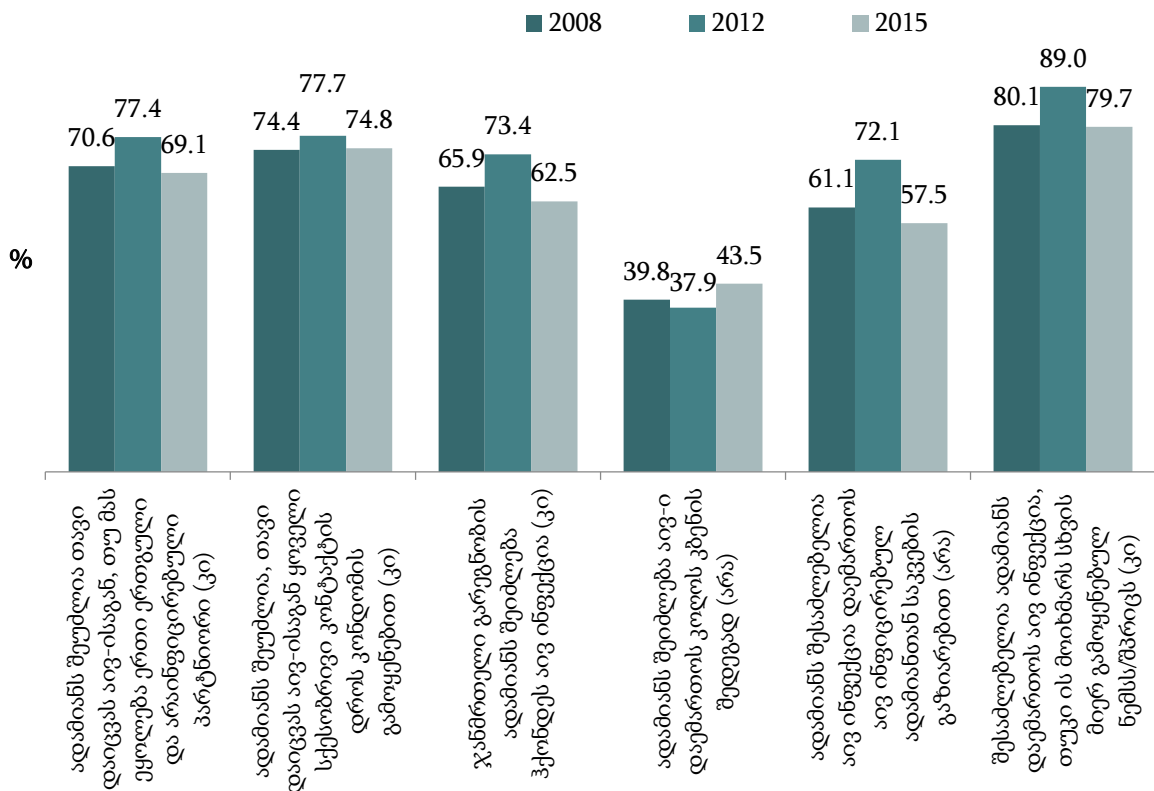
### დიაგრამა 6: ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ; GARPR ინდიკატორის შედარება, 2011, 2012 და 2015 წლები



სამწუხაროდ, შეუძლებელია აივ/შიდსის პროგრესის გლობალური ანგარიშით განსაზღვრული აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის შედარება 2008 წლის კვლევასთან. თუმცა, აივ-ის შესახებ ცოდნის ცალკეულ შეკითხვებზე პასუხების მონაცემები გვიჩვენებს როგორც დადებით, ისე ზოგიერთ შემთხვევაში უარყოფით

ცვლილებებს 2008 წლიდან 2015 წლამდე. დიაგრამა 7-ზე ნაჩვენებია, რომ სწორი პასუხების პროპორცია გაზრდილია კოლოს კენასთან დაკავშირებულ კითხვაზე, თუმცა, სხვა კითხვებზე სწორი პასუხები ნაკლებია, ვიდრე ეს 2012 წელს იყო.

**დიაგრამა 7: აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის გასაზომი კითხვები; 2008, 2012 და 2015 წლების შედარება**



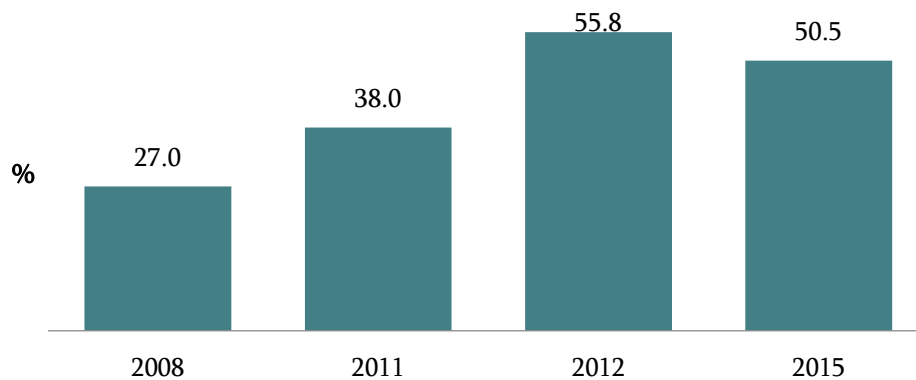
შედარებით 2012 წლის კვლევასთან, როდესაც პატიმრების 6.8% აღნიშნავდა, რომ აივ-ი შეიძლება სრულიად განიკურნოს, წარმოდგენილ კვლევაში წილი რესპონდენტებისა, რომლებმაც იგივე პასუხი გასცეს ამ შეკითხვას, იყო 6.2%. ასევე, იგივე წილმა პატიმრებისა აღნიშნა, რომ აივ-ის განკურნება შეუძლებელია. ეს გვიჩვენებს, რომ ზოგადად აივ/შიდსის შესახებ, და, კონკრეტულად, აივ-ის მკურნალობის შესახებ გათვითცნობიერებულობა არ შეცვლილა.

აივ ინფიცირებულების მიმართ სტიგმის დონე შემცირებულია, რადგან რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტმა (35.2%) გასცა დადებითი პასუხი შეკითხვას, მიმართავს თუ არა სტომატოლოგს, რომელიც მანამდე აივ დადებით ადამიანს მოემსახურა, რაც უფრო მაღალი მონაცემია, ვიდრე 2012 წელს (29.1%). თუმცა, აივ დადებით თანამესაკნესთან ყველანაირი კონტაქტის გაწყვეტის შესახებ კითხვაზე დადებითი პასუხების წილი იგივეა,

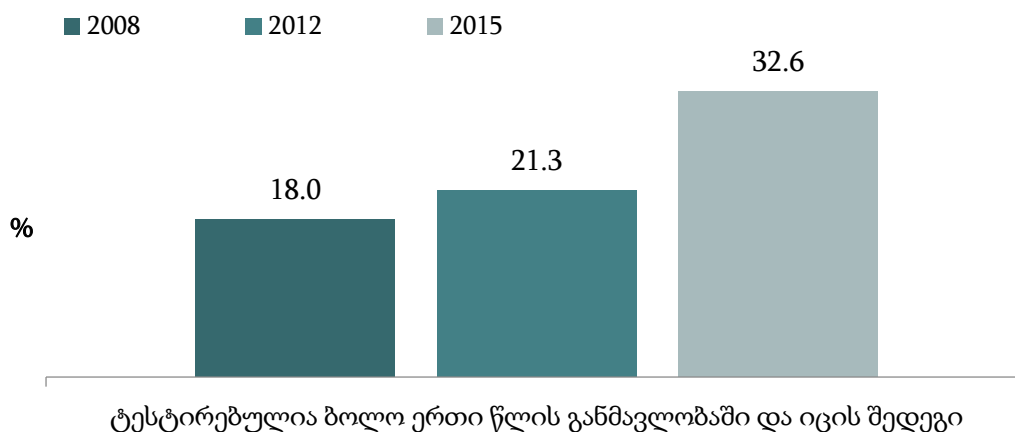
რაც 2012 წელს. ეს უკანასკნელი პროპორცია შემცირებულია 2008 წლის შემდგომ, როდესაც მონაცემი იყო 23.3%, მაგრამ იგივე დარჩა 2012 წელთან შედარებით.

ციხეში ყოფნის დროს პატიმრების უფრო ნაკლებ წილს შესთავაზეს აივ-ზე ტესტირება, შედარებით 2012 წელთან (50.5% 2015 წელს, 57.8% - 2012 წელს), მაგრამ ეს ცვლილება არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო. თუმცა, უფრო მეტი წილი, ვიდრე 2012 წელს, აღნიშნავს, რომ მათ მიიღეს ტესტირების შეთავაზება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში (77.4% 2015 წელს და 62.1% - 2012 წელს), და ეს ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $p < 0.01$ ). კითხვაზე, ოდესმე ჩაუტარებიათ თუ არა აივ-ზე ტესტირება, კვლავ ნაკლებმა პატიმარმა გასცა დადებითი პასუხი, ვიდრე 2012 წელს (50.5% 2015 წელს და 55.8% - 2012-ში). თუ ამას წინა კვლევებს შევადარებთ, 2008 წელს 27% და 2011 წელს 38.0% იყო ოდესმე ტესტირებული აივ-ზე.

**დიაგრამა 8: ოდესმე ტესტირებულია აივ ინფექციაზე; 2008, 2011, 2012 და 2015 წლების შედარება**



**დიაგრამა 9: ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და იცის ტესტირების შედეგი; 2008, 2012 და 2015 მონაცემების შედარება**



სტატისტიკურად სარწმუნოდ გაიზარდა იმ პაციენტების წილი, ვინც ტესტირებული იყო ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის თავისი ანალიზის შედეგი (21.3%-დან 2012 წელს 32.6%-მდე 2015 წელს) ( $p < 0.01$ ).

პაციენტების უმრავლესობა თვლის, რომ აივ-ით ინფიცირების საშუალო რისკი აქვთ. პირადი რისკის აღქმა შეცვლილია, რადგან 2012 წელს უმრავლესობა თვლიდა, რომ მათ აივ-ით ინფიცირების დაბალი რისკი აქვთ.

*პაციენტების ცოდნა აივ-ის შესახებ შედარებით დაბალია და არ შეცვლილა 2012 წლის შემდეგ. თუმცა, სტიგმის დონე აივ დადებითი პაციენტების მიმართ არ არის მაღალი. აივ-ზე ტესტირების შეთავაზება ციხეებში, ისევე, როგორც ტესტირების ჩატარება პაციენტების მიერ მომატებულია, რაც მეტყველებს პრევენციული პროგრამების მიერ პენიტენციურ სისტემაში დაარსებული ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების კაბინეტების წარმატებულობაზე.*

### **სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)**

რესპონდენტების უმრავლესობას (91.0%) სმენია სგგი-ის შესახებ, რაც ასევე მართებული იყო 2012 წლის კვლევისათვის (86.4%). უმრავლესობას შეუძლია, დაასახელოს სულ მცირე ერთი სგგი, ისევე, როგორც სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი. პაციენტების მხოლოდ 10.3% - იგივე მონაცემი, რაც 2012 წელს - აღნიშნავს, რომ ჩაუტარებია სგგი-იზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და მათ უმრავლესობას (90.3%) მიღებული აქვს თავისი ტესტირების შედეგი. იმათგან, ვინც აღნიშნავს სგგი სიმპტომების ქონას ბოლო 12 თვის განმავლობაში, უმრავლესობამ (58.3%) მიმართა ექიმს.

*მიუხედავად იმისა, რომ სგგი-ის შესახებ გათვითცნობიერებულობა მაღალია, პაციენტების ცოდნა და მკურნალობისათვის მიმართვის ქცევა არ შეცვლილა 2012 წლის შემდგომ.*

### **სქესობრივი ქცევა**

მოცემულ კვლევაში რესპონდენტების ბევრად უფრო მაღალმა პროცენტულმა წილმა აღნიშნა, რომ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში, შედარებით 2012 წლის კვლევასთან (35.2% და 8.6%, შესაბამისად), და ეს ზრდა სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $p < 0.01$ ). მათი უმრავლესობა აღნიშნავს ჰეტეროსექსუალურ კონტაქტს, 4 პირი - როგორც ჰეტეროსექსუალურ, ისე ჰომოსექსუალურ კონტაქტს, და მხოლოდ ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს ჰომოსექსუალურ კონტაქტს.

საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში 2012 წლამდე ხანგრძლივი პაემნები შეზღუდული იყო, ამდენად პატიმრებს არ ჰქონდათ ჰეტეროსექსუალური კონტაქტები. თუმცა, 2011 წლის შემდგომ უკვე 8 დაწესებულებაში შეიქმნა სპეციალური ფართი ხანგრძლივი პაემნებისათვის. ამით აიხსნება ჰეტეროსექსუალური კონტაქტების აღნიშვნის ზრდა პატიმრებში. ჰომოსექსუალური კონტაქტები აღნიშნა ჯამში სულ ხუთმა რესპონდენტმა. სავარაუდოა, რომ ჰომოსექსუალური კონტაქტებიც შეზღუდულია ციხეებში, თითქმის ყველა დაწესებულებაში გატარებული ინფრასტრუქტურული ცვლილებების გამო. ამავე დროს, მოსალოდნელია, რომ ზოგიერთი რესპონდენტი ცდილობს, დამალოს თავისი ჰომოსექსუალური კონტაქტები, ზოგადად საზოგადოებაში და ასევე ციხეებში ჰომოსექსუალური ქცევის მიმართ არსებული მაღალი სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო.

*სქესობრივი კონტაქტები პატიმრებში არ არის გავრცელებული, მაგრამ წინა კვლევასთან შედარებით აღინიშნება გარკვეული ზრდა. თუმცა, პატიმრები ძირითადად ჰეტეროსექსუალურ კონტაქტებს აღნიშნავენ.*

## **ნარკოტიკების მოხმარება და დამატებითი რისკები**

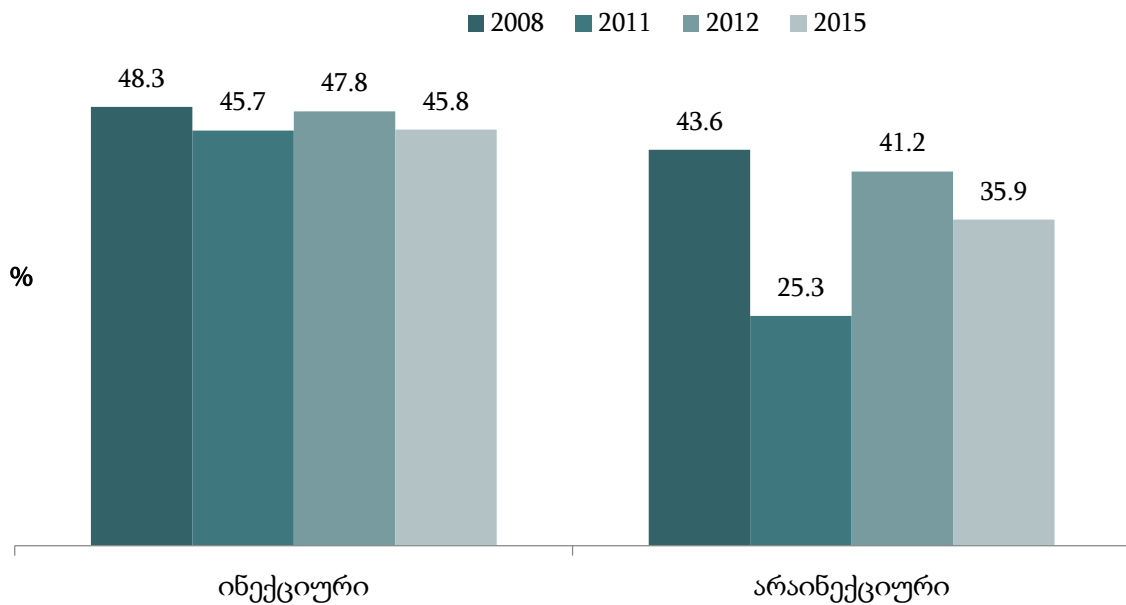
სტატისტიკურად სარწმუნო შემცირება დაფიქსირდა იმ პატიმრების პროცენტული წილისა, ვინც აღნიშნავდა ნარკოტიკების ოდესმე მოხმარებას ( $p < 0.01$ ). მხოლოდ 31-მა რესპონდენტმა (10.3%) აღნიშნა არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და მხოლოდ რვა დააფიქსირა ინექციური ნარკოტიკების გამოყენება. 2012 წლის კვლევაში საერთოდ არც ერთმა რესპონდენტმა არ აღნიშნა რაიმე ტიპის ნარკოტიკის მოხმარება.

დამატებითი ანალიზის შედეგად აღმოჩნდა, რომ მხოლოდ ერთ პატიმარს მოუხმარია ნარკოტიკი ინექციური გზით ციხეში ყოფნის პერიოდში. არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარებლებიდან კი მხოლოდ 3 პატიმარი იყო, ვინც 12 თვეზე მეტი იმყოფება პატიმრობაში და, შესაბამისად, არაინექციური ნარკოტიკი ციხეში ყოფნის დროს მოიხმარა.

დიაგრამა ნაჩვენებია ოთხივე - 2008, 2011, 2012 და 2015 წლების - კვლევაში მიღებული მონაცემები ნარკოტიკების ოდესმე მოხმარების შესახებ. ნათელია, რომ ოდესმე ინექციური მოხმარების დონე საკმაოდ მაღალია და ამ წლების განმავლობაში პატიმრების თითქმის ნახევარს ჰქონდა ინექციური მოხმარების გამოცდილება. რაც შეეხება

არაინექციურ მოხმარებას, 2008 წლიდან 2011 წლამდე გამოვლინდა შემცირება, და შემდეგ კვლავ ზრდა 2012 წელს.

**დიაგრამა 10: ნარკოტიკების მოხმარება (ოდეზმე); 2008, 2011, 2012 და 2015 წლების შედარება**

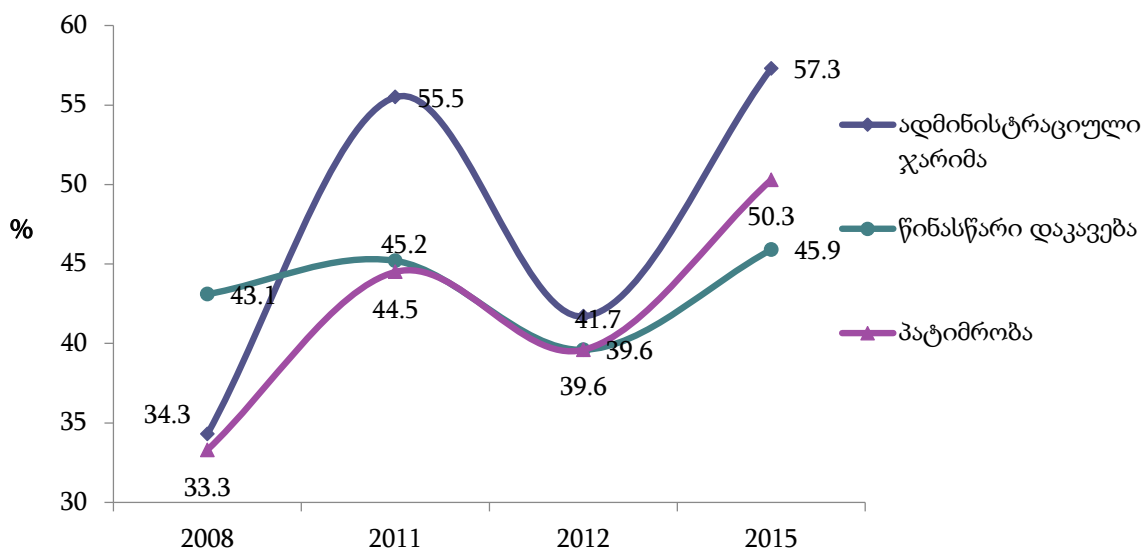


აივ-ის მიმართ დამატებითი რისკები ასევე ძალიან მცირე აღმოჩნდა. პატიმრების თითქმის ერთი მესამედი აღნიშნავდა პატიმრობის დროს ტატუირებას (31.6%). მხოლოდ ხუთმა პატიმარმა დააფიქსირა, რომ მოუხმარია საზიარო შპრიცები სამკურნალო მიზნით, ხოლო 3%-ს გამოყენებული ჰქონდა სხვის მიერ ნახმარი საპარსი. ალკოჰოლის მოხმარება ციხეებში ძალიან დაბალია - 3%-მა აღნიშნა მისი მიღება ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

პატიმრების გამოცდილება სამართალდამცავ ორგანოებთან, ისევე, როგორც წინა პატიმრობა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით წარმოდგენილია დიაგრამაზე 11. პატიმრების მიერ მიღებული ადმინისტრაციული ჯარიმების პროცენტული წილი გაიზარდა 2008-2015 წლებში, და ყველაზე მაღალ მაჩვენებელს 2015 წელს მიაღწია. ეს მატება სტატისტიკურად სარწმუნოა ( $p < 0.01$ ). წინასწარი პატიმრობის მაჩვენებლებმა მცირედ დაიკლო 2008-დან 2012 წლამდე, ხოლო 2015 წელს კვლავ მოიმატა. თუმცა, ზოგადად, ეს მაჩვენებლების დაახლოებით ერთსა და იმავე დიაპაზონშია. რაც შეეხება წინა პატიმრობას ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით, ეს ინდიკატორიც მომატებულია 2008 წლიდან, და 2015 წელს ყველაზე მაღალ მაჩვენებელს მიაღწია, მაგრამ ეს ცვლილება არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო. ასეთი ცვლილებები, განსაკუთრებით კი ადმინისტრაციული ჯარიმებისა და პატიმრობის მხრივ, შეიძლება

აიხსნას სამართალდამცავი ორგანოების მიერ ნარკოტიკების მოხმარებასთან ბრძოლის გაძლიერებული ზომების მიღებით, რაც ემყარება საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით ნარკოტიკის მოხმარების მაღალ კრიმინალიზაციას. ამჟამად მოქმედი ნარკოპოლიტიკისა და რეგულაციების მიხედვით, როდესაც პირი ერთი წლის განმავლობაში პირველად არის დაკავებული პოლიციის მიერ ნარკოტიკების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისათვის, მან უნდა გადაიხადოს ადმინისტრაციული ჯარიმა. ხოლო თუ ასეთი ფაქტი იმავე წლის განმავლობაში მეორედ ხდება, პირმა ან უნდა ძალიან მაღალი ჯარიმა გადაიხადოს, ან მას პატიმრობა ელის.

**დიაგრამა 11: პატიმრების გამოცდილება სამართალდანგავ ორგანოებთან და წინა პატიმრობა ნარკოტიკების მოხმარების გამო; 2008, 2011, 2012 და 2015 წლების შედარება**



კვლევის მონაცემებით, ძნელია, გამოირიცხოს, რომ კვლევაში ჩართულ ციხეებში შესაძლებელია, ადგილი ჰქონდეს ნარკოტიკების მოხმარებას. თუმცა, საკვლევ პოპულაციაში არ აღინიშნება თითქმის არანაირი დამატებითი სარისკო პრაქტიკები, როგორცაა საინექციო საზიარო ინსტრუმენტები, ალკოჰოლის მოხმარება. ამით შეიძლება აიხსნას, რომ რესპონდენტთა უმრავლესობა არ აღიქვამს საკუთარ თავს აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ. თუმცა, რისკის აღქმა გაიზარდა დაბალი რისკიდან, რომელსაც უმრავლესობა მიუთითებდა, საშუალო რისკამდე. ტატუირების პრაქტიკა კვლავ არსებობს, თუმცა საზიარო ინსტრუმენტების გამოყენების გარეშე ეს პრაქტიკა არ წარმოადგენს რაიმე რისკს აივ-ით ინფიცირებისა.



## პრევენციული პროგრამებით მოცვა/მედია

რესპონდენტების ნახევარზე ნაკლებმა ტელევიზია დაასახელა აივ-სა და სგგი-იზე ინფორმაციის პირველ წყაროდ, მას მოჰყვება სპეციალური ბუკლეტები, სხვა პატიმრები და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები. ეს პირველი შემთხვევაა, როდესაც არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები ჩამოთვლილი იყვნენ, როგორც ინფორმაციის მნიშვნელოვანი წყარო. რაც შეეხება ყველაზე პოპულარულ და სანდო წყაროებს, დასახელებულ იქნა ტელევიზია, ბუკლეტები და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები - კვლავ პირველად. უნდა აღინიშნოს, რომ როდესაც რესპონდენტები ასახელებდნენ „სხვა“ წყაროებს, ყველაზე სანდოდ მითითებულ იქნა „ჯანდაცვის მუშაკები“.

სტატისტიკურად სარწმუნო შემცირება (47.8% 2015 წელს და 55.8% - 2012 წელს) დაფიქსირდა იმ პატიმრების პროპორციისა, რომელთაც აღნიშნეს, რომ არ მიუღიათ ინფორმაცია აივ/შიდსის პრევენციის პროგრამის შესახებ პატიმრობის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თუმცა, სხვებს მიღებული აქვთ გარკვეული ინფორმაცია ბუკლეტებისა და საგანმანათლებლო სესიების მეშვეობით. კვლევამ აღმოაჩინა სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა იმ რესპონდენტების პროპორციისა (25.2% 2015 წელს და 18.3% 2012 წელს,  $p < 0.05$ ), რომლებიც მოცული იყვნენ პრევენციული პროგრამით.

*პატიმრებს აივ-სა და სგგი-იზე ინფორმაციის მიღების არაერთი წყარო აქვთ, მათგან ყველაზე სანდო არის ტელევიზია, ბუკლეტები, არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები და ჯანდაცვის მუშაკები. პრევენციული პროგრამებით მოცვა გაიზარდა 2012 წლის შემდეგ, რისი ყველაზე მეტად სავარაუდო მიზეზი არის აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების ცენტრების გაძლიერებული მუშაობა თითქმის ყველა ციხეში.*

## ბიომარკერი

საკვლევ შერჩევაში აივ ინფექციის პრევალენტობამ შეადგინა 2%. წინა კვლევაში პრევალენტობა იყო 0.3%. აივ-ის გავრცელების ზრდის ტენდენცია ყურადსაღებია, თუმცა, ის არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო.

დაბალი იყო სიფილისის გავრცელება. მხოლოდ 2 პატიმარი (0.66%) აღმოჩნდა დადებითი TPHA ტესტით, და ერთი შემთხვევა იყო საექვო დადებითი. აღსანიშნავია, რომ როგორც დადებითი, ისე საექვო დადებითი შემთხვევები 25 წელს ზევით ასაკობრივ

ჯგუფში გამოვლინდა. სიფილისის გავრცელების შედარება 2012 წლის კვლევის მონაცემებთან გვიჩვენებს სტატისტიკურად სარწმუნო შემცირებას ( $p < 0.001$ ).

იმის გათვალისწინებით, რომ ბოლო 5-6 წლის განმავლობაში მოხდა აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევების პრაქტიკული ელიმინაცია საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში და მკაცრი რეგულაციების გამო იქ თითქმის არ ხდებოდა ნარკოტიკების მოხმარება, სქესობრივი კონტაქტები, ალკოჰოლის მოხმარება, აივ პრევალენტობის მატება სავარაუდოდ დაკავშირებული უნდა იყოს შერჩეულ პატიმრებში სავსაშუალოდ მაღალი ნარკოტიკების მოხმარების გამოცდილებით პატიმრობამდე. ყურადსაღებია აივ ინფექციის გავრცელების ტატუირებასთან შესაძლო კავშირიც, რადგან კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით მესამედს გაკეთებული აქვს ტატუ პატიმრობის პერიოდში.

## რეკომენდაციები

კვლევის შედეგად იდენტიფიცირებული პრობლემების ეფექტური გადაწყვეტისათვის შემოთავაზებულია შემდეგი რეკომენდაციები:

**1. უნდა გაიზარდოს პატიმრების მოცვა პრევენციული პროგრამებით.** პატიმრებში დაბალია როგორც მათი მოცვა აივ-ის პრევენციული პროგრამებით, ისე მათი გათვითცნობიერებულობა აივ/შიდსის შესახებ. იმისათვის, რომ მოხდეს კვლევის შედეგად იდენტიფიცირებული ამ პრობლემების მოგვარება, აუცილებელია საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში პრევენციული პროგრამების გაგრძელება და გაფართოვება. აივ-თან დაკავშირებული სპეციფიკური ინფორმაცია მუდმივად უნდა მიეწოდებოდეს პატიმრებს, მათ მიერ დასახელებული და მათი ნდობით აღჭურვილი ინფორმაციის არხების გამოყენებით, როგორცაა არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, ნაბეჭდი მასალები და ჯანდაცვის მუშაკები:

- ციხის ჯანდაცვის მუშაკებს უნდა ჩაუტარდეთ ინტენსიური ტრენინგი, რათა მათ შეძლონ დეტალური ინფორმაციის მიწოდება პენიტენციურ დაწესებულებებში არსებული ნკტ ცენტრების ბაზაზე; ამავე დროს, ტრენინგებში ყურადღება გამახვილდეს აივ ინფექციის გადაცემის როგორც ძირითად, ისე დამატებით რისკებზე, მათ შორის ტატუირებაზე.
- თითოეული დაწესებულების შიგნით უნდა მოხდეს არსებული ნკტ ცენტრებისა და მათი მომსახურების შესახებ ინფორმაციის აქტიური გავრცელება, რათა პატიმრებმა

იცოდნენ, რომ მათ აქვთ ამ განყოფილებაში ვიზიტის უფლება ექიმ-კონსულტანტის რჩევის მისაღებად და ტესტირების ჩასატარებლად.

**2. სხვადასხვა მიდგომები, რომლებიც ხელს შეუწყობენ აივ-ის გადაცემის რისკის შემცირებას პენიტენციურ დაწესებულებებში, უნდა იქნას გათვალისწინებული და, საჭიროების შემთხვევაში, დანერგილი.** რადგანაც საქართველოში ნარკოკანონმდებლობა კვლავ დამსჯელობით ხასიათს ატარებს, პენიტენციურ სისტემაში ხდება ნარკოტიკების მომხმარებლების მუდმივი შედინება. სხვადასხვა სარისკო პრაქტიკის თავიდან ასაცილებლად და განსაკუთრებით გათავისუფლების შემდგომ ლეტალური ზედღობის პრევენციისათვის უნდა განხორციელდეს სპეციფიკური ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის და ზიანის შემცირების პროგრამები.

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

## დანართი 1: მონაცემთა ცხრილები

დემოგრაფიული და სოციალური მახასიათებლები	%	n/N
ასაკი		
≤19	0.7	2/301
20-24	13.6	41/301
25-44	71.8	216/301
≥ 45	14.0	42/301
ასაკის მედიანა	34.00	(301)
საშუალო (მინიმუმი-მაქსიმუმი)	34.72 (18-78)	(301)
განათლება		
არანაირი	1.7	5/301
დაწყებითი (1-4 კლასი)	2.0	6/301
საშუალო	74.1	223/301
დაუსრულებელი უმაღლესი	5.3	16/301
უმაღლესი	15.6	47/301
უარი პასუხზე	1.3	4/301
იძულებით გადაადგილებული პირი		
კი	7.3	22/301
ოჯახური მდგომარეობა		
დაქორწინებული	46.8	141/301
განქორწინებული	15.0	45/301
ქვრივი	0.3	1/301
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	37.5	113/301
უარი პასუხზე	0.3	1/301
პატიმრობის ხანგრძლივობა (წლები)		
მედიანა	1.5	(301)
საშუალო (მინიმუმი-მაქსიმუმი)	2.53(0.08-19)	(301)
<b>ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ</b>	<b>%</b>	<b>n/N</b>
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ		
გსმენიათ თუ არა აივ/შიდსის შესახებ (კი)	91.4	275/301
ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული და	69.1	208/301

არაინფიცირებული პარტნიორი (კი)		
ადამიანს შეუძლია, თავი დაიცვას აივ-ისაგან ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენებით (კი)	74.8	225/301
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია (კი)	62.5	188/301
ადამიანს შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოლოს კბენის შედეგად (არა)	43.5	131/301
შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	57.5	173/301
შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს (კი)	79.7	240/301
შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს საზიარო საინექციო მოწყობილობას (ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა/ ფილტრი), ან წყალს, რომელშიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი (კი)	63.5	191/301
შესაძლებელია, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს კონტინერიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა (კი)	62.1	187/301
ნარკოტიკის მომხმარებელს შეუძლია დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით (კი)	67.1	202/301
სწორად უპასუხა 5 კითხვას (GARPR ინდიკატორი) *4	23.3	70/301
≤ 24	25.6	11/43
≥ 25	22.9	59/258
სწორად უპასუხა 7 კითხვას (ეროვნული ინდიკატორი) *5	32.9	99/301
≤ 24	27.9	12/43
≥ 25	33.7	87/258
მიმართავს დახმარებისთვის სტომატოლოგს, რომელსაც მანამდე მიმართა აივ ინფიცირებულმა	35.2	106/301
გაწყვეტს კონტაქტს აივ დადებით თანამესაკნესთან (კი)	12.6	38/301
აივ-ის დიაგნოსტიკა შესაძლებელია	60.8	183/301

სპეციალური სისხლის ანალიზით		
ინფორმირებულობა აივ-ისაგან სრული განკურნების შესაძლებლობის შესახებ		
შეუძლებელია	55.3	152/275
ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია	22.5	62/275
სავსებით შესაძლებელია	6.2	17/275
არ ვიცი	15.3	42/275
უარი პასუხზე	0.7	2/275
აივ-ზე ტესტირების შეთავაზება ციხეში		
კი	50.5	152/301
ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	77.4	120/155
1-დან 2 წლამდე პერიოდში	12.3	19/155
2 წელზე ადრე	5.2	8/155
არ მახსოვს/ უარი პასუხზე	5.2	8/155
არა	39.9	120/301
უარი პასუხზე	1.0	3/301
არ სმენია შიდსის შესახებ	8.6	26/301
აივ-ზე ტესტირება		
კი	50.5	152/301
არა	39.9	120/301
უარი პასუხზე	1.0	3/301
არ სმენია შიდსის შესახებ	8.6	26/301
ტესტირების არ ჩატარების მიზეზები		
არ მჭირდება, რადგან ჯანმრთელი ვარ	58.3	70/120
აივ-ზე ტესტირება ციხეში ყოფნის დროს		
კი	44.9	135/301
ბოლო წლის განმავლობაში	75.9	107/141
1-დან 2 წლამდე პერიოდში	9.2	13/141
2 წელზე ადრე	10.6	15/141
არ მახსოვს/ უარი პასუხზე	4.3	6/141
არ ყოფილა ტესტირებული	44.5	134/301
უარი პასუხზე	2	6/301
არ სმენია შიდსის შესახებ	8.6	26/301
აივ-ზე ტესტირება ციხეში ყოფნის დროს ბოლო ერთი წლის განმავლობაში		

ტესტირებულია აივ-ზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის პასუხი *	32.6	98/301
≤ 24	23.63	10/43
≥ 25	34.1	88/258
აივ-ის რისკის შეფასება		
მაღალი რისკი	9.8	27/275
საშუალო რისკი	41.5	114/275
დაბალი რისკი	30.5	84/275
არანაირი რისკი	14.5	40/275
Don't know	2.2	6/275
უარი პასუხზე	1.5	4/275
<b>სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციები</b>	<b>%</b>	<b>n/N</b>
გათვითცნობიერებულობა სგგი-იზე		
სმენია სგგი-ის შესახებ (კი)	91.0	274/301
გთხოვთ, ჩამოთვალოთ ყველა სგგი, რაც სგმენიათ		
სიფილისი	64.8	195/301
გონორეა	60.5	182/301
ტრიქომონიაზი	21.3	64/301
ქლამიდია	8.0	24/301
სოკოვანი ინფექციები	14.0	42/301
სასქესო ორგანოების ჰერპესი	1.0	3/301
სასქესო ორგანოების მეჭეჭები	0.3	1/301
აივ/შიდსი	16.3	49/301
სხვა	6.3	19/301
უარი პასუხზე	12.0	36/301
გთხოვთ, აღწეროთ სგგი-ის სიმპტომები		
გამონადენი სასქესო ორგანოდან	46.8	141/301
გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე, ან ლორწოვან გარსებზე	25.9	78/301
სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოებში	9.6	29/301
შარდვის დროს წვის შეგრძნება	23.6	71/301
ქავილი სასქესო ორგანოს მიდამოში	9.3	28/301
ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში	4.3	13/301
იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი	61.1	184/301

არც ერთი არ იცის	36.2	109/301
უარი პასუხზე	2.7	8/301
სგგი გამოცდილება ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
ჰქონდა სგგი სიმპტომები	12.0	36/301
არ ჰქონდა სგგი სიმპტომები	86.4	260/301
უარი პასუხზე	1.7	5/301
ტესტირებულია სგგი-იზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	10.3	31/301
შეიტყო ტესტირების შედეგები (კი)	90.3	28/31
მკურნალობისათვის მიმართვა		
ექიმი	58.3	21/36
არაფერი გააკეთა	25.0	9/36
უარი პასუხზე	16.7	6/36
მიზეზები მკურნალობის არ მიღებისათვის		
არ მჭირდება, რადგან ჯანმრთელი ვარ	38.1	8/21
არ იცოდა, ვისთვის მიემართა სამკურნალოდ	9.5	2/21
<b>სქესობრივი ქცევა</b>	<b>%</b>	<b>n/N</b>
ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
ჰქონდა სქესობრივი ურთიერთობა	35.2	106/301
ჰომოსექსუალური კავშირი	0.9	1/106
ჰეტეროსექსუალური კავშირი	95.3	101/106
ორივე, ჰეტეროსექსუალურიც და ჰომოსექსუალურიც	3.8	4/106
არ ჰქონდა სქესობრივი ურთიერთობა	64.8	195/301
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს		
გამოიყენა კონდომი *	60.0	3/5
≤ 24	66.7	2/3
≥ 25	50.0	1/2
კონდომის არგამოყენების მიზეზი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს		
ვენდობი ჩემს პარტნიორს	40.0	2/5
<b>ნარკოტიკების მოხმარება</b>		<b>n/N</b>
ნარკოტიკების მოხმარება (ოდესმე)		



კი	52.2	157/301
ინექციური ნარკოტიკები	87.9	138/157
არაინექციური ნარკოტიკები	68.8	108/157
არა	47.8	144/301
გამოცდილება პოლიციასთან და წინა პატიმრობა ნარკოტიკების მოხმარების გამო		
ადმინისტრაციული ჯარიმა	57.3	90/157
წინასწარი დაკავება	45.9	72/157
პატიმრობა	50.3	79/157
ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	10.3	31/301
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	2.7	8/301
შპრიცის გაზიარების პრაქტიკა ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
გამოუყენებია საზიარო შპრიცი/ნემსი ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	0	0/301
ნარკოტიკის მოხმარება ციხეში		
არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ციხეში	0.99	3/301
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ციხეში	0.33	1/301
<b>დამატებითი რისკები</b>		<b>n/N</b>
დამატებითი რისკები ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
ჩაუტარებია ტატუირება ციხეში	31.6	95/301
≤ 24	32.6	14/43
≥ 25	31.4	81/258
გამოუყენებია საზიარო შპრიცი სამკურნალო მიზნებით	1.7	5/301
გამოუყენებია სხვისი საპარსი	3.0	9/301
გამოუყენებია სხვისი კბილის ჯაგრისი	0.7	2/301
ალკოჰოლის გამოყენება ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
მიუღია ალკოჰოლი	3.0	9/301
თვეში ერთხელ ან ნაკლები	77.8	7/9
კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ	22.2	2/9

არ მიუღია ალკოჰოლი	96.0	289/301
უარი პასუხზე	1.0	3/301
<b>პრევენციული პროგრამებით მოცვა/მედია</b>		<b>n/N</b>
აივ/შიდსზე და სგგი-იზე ინფორმაციის წყაროები		
ტელევიზია	43.5%	131/301
რადიო	7.3%	22/301
გაზეთები	13.6%	41/301
სპეციალური ბუკლეტები	39.5%	119/301
მეგობრები/ნათესავები	19.3%	58/301
ინტერნეტი	9.6%	29/301
სხვა პატიმრები	29.6%	89/301
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	20.6%	62/301
პენიტენციური სისტემის სამედიცინო პერსონალი	6.6%	20/301
სხვა	7.0%	21/301
უარი პასუხზე	1.3%	4/301
არ მიუღია ინფორმაცია	5.6	17/301
ინფორმაციის სანდო წყარო		
ტელევიზია	37.5	113/301
რადიო	7.0	21/301
გაზეთები	10.6	32/301
სპეციალური ბუკლეტები	33.9	102/301
მეგობრები/ნათესავები	15	45/301
ინტერნეტი	10.6	32/301
სხვა პატიმრები	19.9	60/301
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	31.2	94/301
პენიტენციური სისტემის სამედიცინო პერსონალი	8.6	26/293
უარი პასუხზე	4.7	14/301
სხვა	23.9	72/301
ჯანდაცვის მუშაკები (ექიმები)	81.9	59/72
<b>პრევენციული პროგრამით მოცვა</b>		
მიიღო ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ	52.2	157/301

პრევენციული პროგრამებიდან ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში		
სპეციალური ბუკლეტები	50.5	152/301
საგანმანათლებლო ინფორმაცია	16.6	50/301
არ მიუღია ინფორმაცია	47.8	144/301
მიიღო ინფორმაცია აივ.შიდსის შესახებ პრევენციული პროგრამებიდან და მიიღო აივ-ზე ტესტირების შეთავაზება ციხეში ყოფნის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	25.2	76/301
≤ 24	16.3	7/43
≥ 25	26.7	69/258
<b>ბიომარკერი</b>	<b>%</b>	<b>n/N</b>
აივ (ELISA Western Blot-ის დადასტურებით)		
აივ პრევალენტობა (დადებითი) 1000 პატიმარი	19.9(7.2-44.2)	6/301
≤ 24	0	0/43
≥ 25	23.3(8.4-51.5)	6/258
სიფილისი 1000 პატიმარი		
დადებითი	6.6(1-23.9)	2/301
საეჭვო დადებითი	3.3(0.2-17.9)	1/301
≤ 24 დადებითი	0	0/43
≤ 24 საეჭვო დადებითი	0	0/43
≥ 25 დადებითი	7.8(1.2-27.9)	2/258
≥ 25 საეჭვო დადებითი	3.9(0.3-20.8)	1/258

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

## დანართი 2: კვლევის კითხვარი

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

კითხვარი კოდირებულია:

კითხვარი შეყვანილია:

### საქართველოში ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა პენიტენციურ სისტემაში ბიომარკერული კომპონენტით

ქალაქი \_\_\_\_\_ წელი \_\_\_\_\_

**შესავალი:** “ჩემი სახელია \_\_\_\_\_ . კვლევა ტარდება „\_\_\_\_\_“

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

ინტერვიუერის კოდი \_\_\_\_\_

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ თანხმობას)

შედეგების კოდები:

დასრულებული	1
დაუსრულებელი	2
უარი	3
სხვა (ჩაიწერეთ)	

ინტერვიუს ადგილი:

#17 სასჯელაღსრულების დაწესებულება (რუსთავი)	1
#15 სასჯელაღსრულების დაწესებულება (ქსანი)	2
#2 სასჯელაღსრულების დაწესებულება (ქუთაისი)	3

Q1. ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო :

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

ხელმოწერა \_\_\_\_\_

**A. რესპონდენტის სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები**

**A1.** რამდენი წლის ბრძანდებით?

/ \_\_\_\_\_ / წლის

უარი პასუხზე 99

**A2.** რა განათლება გაქვთ მიღებული? (წაუკითხეთ)

არავითარი 1

დაწყებითი (1-4 კლასი) 2

საშუალო (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. 3

არასრული უმაღლესი განათლება 4

უმაღლესი განათლება 5

უარი პასუხზე 99

**A3.** როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა? (წაუკითხეთ)

დაოჯახებული 1

განქორწინებული/დაშორებული 2

ქვრივი 3

არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული 4

უარი პასუხზე 99

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

დიახ 1

არა 2

უარი პასუხზე 99

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

\_\_\_\_\_ (ჩაწერეთ რიცხვი და მონიშნეთ პერიოდი)

(დღე, კვირა, თვე, წელი)

**B. აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები**

**B1.** გსმენიათ თუ არა აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ?

დიახ 1

არა (გადადით C1 -ზე) 2

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

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

დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით	1
შეუმოწმებელი სისხლის გადასხმით	2
სხვისი ნახმარი შპრიცის გამოყენებით	3
საზიარო საინექციო მოწყობილობების (შუშა, მისკა, სხვა) გამოყენებით	4
საერთო საპარსით	5
დაცემინებით / დახველებით	6
ხელის ჩამორთმევით	7
ტატუირებისას არასტერილური ნემსის გამოყენებით	8
ინფიცირებულ პირთან ერთად საკვების მიღებით	9
სხვისი ტანსაცმლის ხმარებით	10
დედიდან შვილზე	11
მწერის ან ცხოველის ნაკბენით	12
სხვა (დააზუსტეთ) _____	13
არ ვიცი / მიჭირს პასუხის გაცემა	88
უარი პასუხზე	99

**B3.** როგორ ხდება შიდსის დიაგნოსტიკა? (არ წაკითხვით)

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

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

შეუძლებელია	1
ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია	2
სავსებით შესაძლებელია	3
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99
სხვა (დააზუსტეთ) _____	

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

დიახ	1
არა <i>(გადადით B7-ზე)</i>	2
უარი პასუხზე <i>(გადადით B7-ზე)</i>	99

**B6.** ბოლოს როდის მიიღეთ ასეთი შეთავაზება?

\_\_\_\_\_ წლის \_\_\_\_\_ თვის წინ

არ მახსოვს	2
უარი პასუხზე	99

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

დიახ	1
არა <i>(გადადით B11 -ზე)</i>	2
უარი პასუხზე	99

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

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

**B9.** ბოლოს როდის გაიკეთეთ ანალიზი აივ/შიდსის დასადგენად?

\_\_\_\_\_ წლის \_\_\_\_\_ თვის წინ

არ მახსოვს	2
უარი პასუხზე	99

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

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	3

*(ამ კითხვის შემდეგ გადადით B12-ზე)*

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

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

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

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



დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
8. შეიძლება თუ არა, ადამიანი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა?	1	2	88	99
9. თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ნარკოტიკის მომხმარებელმა დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით?	1	2	88	99
10. მიმართავთ თუ არა დახმარებისთვის იმ ექიმს (მაგ. სტომატოლოგს, ქირურგს), რომელსაც თქვენამდე მიმართა აივ ინფიცირებულმა?	1	2	88	99
11. გაწყვიტავთ თუ არა ყველანაირ კონტაქტს თქვენს თანამესაკნესთან თუ შეიტყობთ მისი აივ ინფიცირების შესახებ?	1	2	88	99

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

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

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

**C1.** გსმენიათ თუ არა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ?

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

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

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

სიფილისი, ანუ ათაშანგი	1
გონორეა, ანუ ტრიპერი	2
ტრიქომონიაზი	3
ქლამიდიოზი	4
სოკოვანი ინფექციები	5
სასქესო ორგანოების ჰერპესი	6
სასქესო ორგანოების მეჭეჭები	7
აივ/შიდსი	8
უარი პასუხზე	99
სხვა (დააზუსტეთ) _____	

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

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

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

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

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

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

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

\_\_\_\_\_ წლის \_\_\_\_\_ თვის წინ

არ მახსოვს	2
უარი პასუხზე	99

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

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

*(ამ კითხვის შემდეგ გადადით E9-ზე)*

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

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

სხვა (დააზუსტეთ) \_\_\_\_\_

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

მივმართე ექიმს	1
არანაირ ზომებს არ მივმართე	2
უარი პასუხზე	99

სხვა (დააზუსტეთ) \_\_\_\_\_

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

დიახ <i>(გადადით სექციაზე D)</i>	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

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

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

**D. სქესობრივი ქცევა, სქესობრივ პარტნიორებთან ურთიერთობა, კონდომის გამოყენება**

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

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

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

ჰეტეროსექსუალური <i>(გააგრძელეთ)</i>	1
ჰომოსექსუალური <i>(გადადით D3-ზე)</i>	2
ჰეტეროსექსუალურიც და ჰომოსექსუალურიც <i>(გააგრძელეთ)</i>	3
უარი პასუხზე <i>(გადადით E1-ზე)</i>	99

**D2.1** რამდენად ხშირად იყენებდით კონდომს სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1
თითქმის ყოველთვის	2
ხანდახან	3
არასოდეს <i>(გადადით D2.3-ზე)</i>	4
არვიცი	88
უარი პასუხზე	99

**D2.2** ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ თქვენს ქალ სქესობრივ პარტნიორთან გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

დიახ <i>(გადადით D3-ზე)</i>	1
არა	2
არვიცი <i>(გადადით D3-ზე)</i>	88
უარი პასუხზე <i>(გადადით D3-ზე)</i>	99

**D2.3** რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი მაშინ? *(არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი, შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)*

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

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

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

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

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

### **E. ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება**

**E1.** მიგილიათ თუ არა ოდესმე ნარკოტიკული ნივთიერება?

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

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

ინექციური (ვენაში ან კუნთში ჩხვლეტა)	1
არაინექციური (მოწევა/დალევა/შეყნოსვა) (გადადით 0-ზე)	2
უარი პასუხზე (გადადით G1 -ზე)	99
სხვა (დააზუსტეთ) _____	

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

/ წელი / თვე/	
უარი პასუხზე	99

**E4.** თუ შეწყვეტილი გაქვთ ინექციური გზით ნარკოტიკის მოხმარება, რამდენი ხანია? / წელი / თვე/

არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

**E5.** მიგილიათ თუ არა რაიმე ნარკოტიკი ბოლო 12 თვის მანძილზე?

დიახ		1
არა	(გადადით E8-ზე)	2
უარი პასუხზე	(გადადით E8-ზე)	99

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

ინექციური (ვენაში ან კუნთში ჩხვლეთა)	1
არაინექციური (მოწევა, დალევა, შეყნოსვა)	2
უარი პასუხზე	99
სხვა (დააზუსტეთ) _____	

**E7.** ბოლოს როდის მიიღეთ ნარკოტიკი ინექციური გზით?

_____ წლის _____ თვის წინ	
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

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

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

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

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

**E10.** მჯდარხართ თუ არა საპატიმროში ნარკოტიკების მოხმარების გამო?

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

## F. წამლისა და საინექციო მოწყობილობების გაცვლის პრაქტიკა

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

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

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

\_\_\_\_\_ წლის \_\_\_\_\_ თვის წინ

არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

## G დამატებითი რისკები

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

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

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

\_\_\_\_\_ წლის \_\_\_\_\_ თვის წინ

არ გამოიყენებია	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

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

\_\_\_\_\_ წლის \_\_\_\_\_ თვის წინ

არ გამოიყენებია	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99



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

\_\_\_\_\_ წლის \_\_\_\_\_ თვის წინ

არ გამოიყენებია	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

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

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

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

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

## H. ინფორმაციის მიღების გზები

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

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

საერთოდ არ მიმიღია ინფორმაცია	10
უარი პასუხზე	99
სხვა (დააზუსტეთ) _____	

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

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

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

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

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

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

მადლობა გადაუხადეთ რესპოდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ.

**Q3.** რესპოდენტი ინტერვიუს დროს იყო:

დაინტერესებული	1
ინდიფერენტული	2
მშვიდი	3
აგზნებული	4

ინტერვიუს დასრულების დრო /\_\_\_\_\_/საათი /\_\_\_\_\_/ წუთი  
კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.

ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა:

თანამდებობა \_\_\_\_\_

ორგანიზაცია \_\_\_\_\_

## გამოყენებული ლიტერატურა

---

<sup>1</sup> National Center for Disease Control and Public Health of Georgia, Statistical Yearbook, 2014

<sup>2</sup> UNAIDS, AIDS Response Progress Report, Georgia, Country Progress Report, 2015



**CURATIO**  
INTERNATIONAL  
FOUNDATION