



კურაციო
საერთაშორისო
ფონდი

აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები სექს-მუშაკებს შორის საქართველოს ორ ქალაქში

ქცევაზე ზედამხედველობის და პოპულაციის ზომის შეფასების
კვლევა თბილისსა და ბათუმში
კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდი კურაციო

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა

ნოემბერი 2017



ინფექციური პათოლოგიის,
შიდსისა და კლინიკური
იმუნოლოგიის სამეცნიერო-
პრაქტიკული ცენტრი

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 ჯგუფში (ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები, კომერციული სექს-მუშაკი ქალები) სარისკო ქცევების, აივ ინფექციის, C ვირუსული ჰეპატიტისა და სგგდ პრევალენტობის შესწავლის და პოპულაციის რაოდენობის განსაზღვრის კვლევები“, ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რამაც შესაძლებელი გახდა ამ კვლევის ჩატარება.

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

ეს კვლევები ვერ განხორციელდებოდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრთან თანამშრომლობის გარეშე, რომლის პროფესიონალმა თანამშრომლებმა განახორციელეს ლაბორატორიული ტესტირება.

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის „თანადგომა“ თანამშრომლების: კოორდინატორის ხათუნა ხაქომიას, ასევე ინტერვიუერების: ქეთევან ჭელიძის, ნინო ყიფიანის, კობა ბიწაძის, კახაბერ ახვლედიანის, ზაზა ბაბუნაშვილის, მედეა გუგუნავას და სოციალური მუშაკების - არჩილ რეხვიაშვილის, ირინა ბრეგვაძის, მერაბ ბეშიძის, ნატალია მჭედლიშვილის, ქეთევან ჯიბლაძის, შოთა მახარაძის, რატი ცინცაძის და ეკატერინე ორაგველიძის 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

| | |
|--|-----------|
| მადლიერების გამოხატვა | 2 |
| სარჩევი | 3 |
| შემოკლებები | 6 |
| განმარტებები | 7 |
| რეზიუმე | 9 |
| შესავალი..... | 9 |
| მეთოდები | 10 |
| შედეგები | 10 |
| სექს-მუშაკების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები | 10 |
| სქესობრივი ქცევა | 11 |
| კონდომები | 11 |
| სგვი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა | 12 |
| აივ ინფექციის შესახებ ცოდნა და ტესტირება | 12 |
| პროგრამით მოცვა/მედია | 13 |
| ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა | 13 |
| ბიომარკერი | 13 |
| პოპულაციის ზომის შეფასება | 13 |
| რეკომენდაციები | 14 |
| შესავალი | 17 |
| მეთოდები | 19 |
| ეთიკის საკითხები | 19 |
| სამიზნე ჯგუფის აღწერა საკვლევ ქალაქებში | 19 |
| თბილისი | 19 |
| ბათუმი | 20 |
| შერჩევა..... | 20 |
| მეფინგი..... | 21 |
| კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება | 22 |
| პოპულაციის ზომის შეფასების მეთოდები | 24 |
| მეთოდი 1: ცენსუსი (აღწერა) | 24 |
| მეთოდი 2: ჩაჭერა-უკუჩაჭერა | 25 |
| მეთოდი 3: სერვისის მოხამრების კოეფიციენტი | 26 |
| კვლევის ინსტრუმენტი | 27 |

| | |
|--|-----------|
| ბიომარკერი..... | 27 |
| მონაცემთა შეყვანა და სტატისტიკური ანალიზი..... | 28 |
| კვლევის შედეგები | 28 |
| სექს-მუშაკების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები..... | 28 |
| ოჯახური მდგომარეობა | 29 |
| ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება..... | 29 |
| სექს-ბიზნესში ჩართულობის ასპექტები | 30 |
| სქესობრივი ქცევა სხვადასხვა ტიპის კლიენტებთან/ პარტნიორებთან..... | 30 |
| კლიენტები | 30 |
| რეგულარული კლიენტები | 31 |
| რეგულარული პარტნიორები | 32 |
| კონდომების ხელმისაწვდომობა..... | 33 |
| ძალადობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია სექს-მუშაკებს შორის..... | 34 |
| სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა | 34 |
| აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ტესტირება..... | 35 |
| სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები..... | 37 |
| სგგი/აივ-ის პრევალენტობა | 38 |
| ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა | 39 |
| პოპულაციის ზომის შეფასების შედეგები | 40 |
| ცენსუსის მონაცემები | 40 |
| ჩაჭერა-უკუჩაჭერა | 40 |
| სერვისის მოხმარების კოეფიციენტი | 40 |
| დასკვნები და დისკუსია | 41 |
| სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები:..... | 41 |
| სექს-ბიზნესში ჩართულობა | 42 |
| ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება..... | 43 |
| სარისკო სქესობრივი ქცევა | 44 |
| ფასიანი კლიენტები | 44 |
| რეგულარული კლიენტები | 44 |
| რეგულარული პარტნიორები | 45 |
| კონდომები..... | 47 |
| ძალადობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია | 47 |
| სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა | 47 |
| აივ-ის შესახებ ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა..... | 48 |

| | | |
|--|-----------|----|
| აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება | 49 | |
| სგვი/აივ-ზე ინფორმაციის წყაროები..... | 50 | |
| პრევენციული პროგრამებით მოცვა..... | 50 | |
| ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა | 50 | |
| ბიომარკერი | | 51 |
| პოპულაციის ზომის შეფასება | 52 | |
| რეკომენდაციები | 55 | |
| ქუთაისში სექს-მუშაკებსა და ბათუმში უცხოელ სექს-უშკებს შორის ჩატარებული ფორმატული კვლევის შედეგები | 55 | |
| ფორმატული კვლევის მეთოდოლოგია | 55 | |
| ქუთაისის ფორმატული კვლევის მიგნებები..... | 56 | |
| ბათუმის ფორმატული კვლევის მიგნებები..... | 57 | |
| დასკვნები..... | 59 | |
| დანართი 1 მონაცემთა ცხრილები | 60 | |
| დანართი 2. ფორმატული კვლევის კითხვარები | 72 | |
| დანართი 3. კვლევის კითხვარი | 81 | |

შემოკლებები

| | |
|-------|---|
| აივ | ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი |
| BBS | ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით |
| CI | სარწმუნოების ინტერვალი |
| CIF | საერთაშორისო ფონდი კურაციო |
| HTC | HIV Testing and Counseling |
| სგგი | სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები |
| შიდსი | შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი |
| კსმ | კომერციული სექსის მუშაკი |
| GAM | შიდსის გლობალური მონიტორინგი |
| GARPR | აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიში |
| GFATM | შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი |
| PCR | პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია |
| SPSS | სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის |
| TLS | დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევა |
| USAID | ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო |
| PSE | პოპულაციის ზომის განსაზღვრა |

განმარტებები¹

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

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

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

კომერციული სექსი - პროსტიტუცია.

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

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

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

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

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

რეგულარული კლიენტი- პირი, რომელიცშირადიყენებსერთიკონკრეტულისექს-მუშაკისსქესობრივმომსახურებას.

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

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

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

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

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

რეზიუმე

შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება (0.3% ზრდასრულ პოპულაციაში), 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. უკანასკნელი 5 წლის განმავლობაში: ჰეტეროსექსუალური გადაცემის გზა ახლად რეგისტრირებულ შემთხვევებში 2012 წელს 44,8%-ს შეადგენდა, ხოლო 2016 წელს ეს პროცენტი 51.2%-მდე გაიზარდა.² თუმცა, ჩვენ არ შეგვიძლია ვიმსჯელოთ გადაცემის გზის ცვლილებაზე ვიდრე ახალი ინფექციების უფრო დეტალური ანალიზი არ გაკეთდება.

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს BBS კვლევების შემდგომ ტალღას. ეს კვლევები კომერციულ სექს-მუშაკ ქალებს შორის 2002 წლიდან ტარდება. წარმოდგენილი კვლევა ჩატარდა 2017 წელს, დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის (TLS) მეთოდის გამოყენებით, და მასში მოხერხდა სულ 350 სექს-მუშაკის რეკრუტირება – 200 თბილისში და 150 – ბათუმში. 2017 წლის BBS კვლევის მიზანი იყო აივ-ის, C ჰეპატიტის, გონორეისა და სიფილისის პრევალენტობის დადგენა კომერციული სექსის მუშაკებს შორის, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა და თვალსაჩინო ინფორმაციის მოპოვება ადვოკატორებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის.

საქართველოში სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასების პირველი კვლევა ჩატარდა 2014 წელს, Bio-BSS კვლევასთან კომბინაციაში. რამდენადაც ფარული პოპულაციების ზომები შეიძლება იცვლებოდეს, რეკომენდებულია ზომის შეფასების პერიოდული გამეორება. ამდენად, 2017 წელს Bio-BSS კვლევა კვლავ ჩატარდა ზომის შეფასებასთან ერთად, რათა განსაზღვრულიყო სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომა საქართველოში სხვადასხვა შეფასების მეთოდის გამოყენებით და შედეგების ტრიანგულაციით, რათა მაქსიმალურად მისაღები შეფასებები მიგვეღო.

კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის „აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფში (ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებლები, კომერციული სექს-მუშაკი ქალები) სარისკო ქცევების, აივ ინფექციის, C ვირუსული ჰეპატიტისა და სგდ პრევალენტობის შესწავლის და პოპულაციის რაოდენობის განსაზღვრის კვლევები“. კვლევის განმახორციელებელია საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“ და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი.

² <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia/>

მეთოდები

ორივე კვლევაში გამოყენებული იყო დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის (TLS) მეთოდი. ეს მეთოდი ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა. კვლევისათვის შერჩევის ფორმატის დასადგენად და სექს-მუშაკების რაოდენობის, მათი სამუშაო ადგილების და სამუშაო საათების განსაზღვრის მიზნით, 2017 წლის მარტში (თბილისი) და 2017 წლის აპრილში (ბათუმი) ჩატარდა "მეფინგი" - მონაცემების რუკაზე დატანის პროცედურა (უფრო დეტალური ანგარიშისათვის იხილეთ მეთოდოლოგიის სექცია). თბილისში კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 200, ხოლო ბათუმში კი - 150 სექს-მუშაკმა.

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

ფარული და ძნელად მისაწვდომი პოპულაციების ზომის შეფასებისათვის ოქროს სტანდარტის არ არსებობის გამო შეფასებები ემპირიულად უზუსტოა და ახასიათებთ პოტენციური გადახრები. სექს-მუშაკებში ჩატარებული წარმოდგენილი პოპულაციის ზომის შეფასებაში გამოყენებულ იქნა შემდეგი მეთოდები: ცენსუსი (აღწერა), ჩაჭერა-უკუჩაჭერა და სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდი.

შედეგები

2017 წლის კვლევის ძირითადი მიგნებები და მათი შედარება წინა (2014) კვლევის მონაცემებთან მოყვანილია ქვემოთ.

სექს-მუშაკების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა არის 41 წელი თბილისში და 40.5 წელი ბათუმში, მათი უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა და მიეკუთვნება „40+“ ასაკობრივ ჯგუფს;

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

ალკოჰოლის ყოველდღიური მოხმარების, ისევე, როგორც ნარკოტიკების მოხმარება, დაბალია, თუმცა ბათუმში ალკოჰოლის ყოველდღიური მოხმარება აღნიშნა რესპონდენტების 18%-მა. რაც შეეხება ნარკოტიკების მოხმარებას, 2014 წელთან შედარებით, ორივე ქალაქში უფრო დიდმა წილმა აღნიშნა ბოლო 12 თვის განმავლობაში არაინექციური ნარკოტიკების გამოყენება.

სექს-მუშაკებს შორის მათ სოციალურ-დემოგრაფიულ მახასიათებლებში გამოვლენილი ძირითადი ტენდენცია არის ასაკის მატება, რაც აღნიშნება ადრეული 2000-იანი წლებიდან. ასევე, ერთი მნიშვნელოვანი ცვლილებაა არაინექციური ნარკოტიკების გამოყენების ზრდა.

სქესობრივი ქცევა

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ აღნიშნა კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან (90%-ზე მეტი). თუმცა, კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში აღნიშნა თბილისის მონაწილეების უმრავლესობამ (88.5%) და ნახევარზე ოდნავ მეტმა - ბათუმში. თბილისში კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენების მაჩვენებელი იგივე დარჩა, რაც 2014 წელს; ბათუმში კი წინა კვლევასთან შედარებით აღინიშნა ამ მაჩვენებლის შემცირება (66.7%-დან 55.3%-მდე), თუმცა ეს ცვლილება არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო.

თბილისსა და ბათუმში სექს-მუშაკების უმრავლესობა აღნიშნავს რეგულარული კლიენტების ყოლას. თბილისის რესპონდენტების უმრავლესობამ გამოიყენა კონდომი რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს. ამავე დროს, 2014 წლის კვლევასთან შედარებით, რეგულარულ კლიენტთან კონდომის გამოყენებამ ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს დაიკლო 94.4%-დან 2014 წელს 90.5%-მდე 2017 წელს და ეს შემცირება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.05$). ბათუმის შემთხვევაში ეს ინდიკატორი კიდევ უფრო დაბალია – 57.8%, და ასევე აღინიშნა სტატისტიკურად სარწმუნო შემცირება ($p < 0.05$) 82.7%-დან (2014). რაც შეეხება რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის მუდმივ გამოყენებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში, თბილისში ეს მაჩვენებელი იგივე დარჩა, რაც 2014 წელს, სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი ცვლილების გარეშე. ბათუმში აღინიშნა ამ ინდიკატორის შემცირება 67.9%-დან 2014 წელს 50.4%-მდე 2017 წელს. ეს შემცირება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია ($p < 0.05$).

თბილისის სექს-მუშაკების მხოლოდ დაახლოებით ერთმა მეოთხედმა აღნიშნა კონდომის გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს - ეს იგივე მაჩვენებელია, რაც 2014 წელს. ამავე დროს, ბათუმში ეს ინდიკატორი გაიზარდა 10.3%-დან 2014 წელს 16.2%-მდე 2017 წელს. თუმცა, ეს ზრდა არ არის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი. რაც შეეხება რეგულარულ პარტნიორებთან კონდომის მუდმივ გამოყენებას, რესპონდენტების ძალიან მცირე ნაწილი აღნიშნავს ასეთ ქცევას. ორივე ქალაქში ეს ინდიკატორი მცირედ გაიზარდა 2014 წელთან შედარებით, მაგრამ ცვლილება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი მხოლოდ ბათუმში აღმოჩნდა ($p < 0.05$).

უსაფრთხო სექსობრივი პრაქტიკა, განსაკუთრებით კლიენტებთან, გავრცელებულია სექს-მუშაკებს შორის. კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები ფასიან კლიენტებთან ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს არ შეცვლილა ბოლო ათი წლის განმავლობაში და, როგორც წესი, 90%-ზე მაღალია ორივე ქალაქში. იგივე ინდიკატორი რეგულარულ კლიენტებთან მნიშვნელოვნად შემცირდა ორივე ქალაქში, თუმცა, მაინც მაღალი რჩება. ზოგადად, ქცევითი პატერნები რეგულარულ კლიენტებთან გაუარესდა ბოლო წლების განმავლობაში.

რეგულარულ პარტნიორებთან ქცევა ნაკლებად უსაფრთხოა, ვიდრე სხვა ტიპის პარტნიორებთან. 2014 წლის ბოლო BBS კვლევასთან შედარებით, ქცევის ძირითადი ტენდენციები მეტ-ნაკლებად უცვლელია, რეგულარულ კლიენტებთან ქცევის გარდა.

კონდომები

კონდომები საკმაოდ ხელმისაწვდომია სექს-მუშაკებისათვის აფთიაქებში და არასამთავრობო ორგანიზაციაში „თანადგომა“; ეს ორგანიზაცია დაასახელეს სექს-მუშაკებმა თბილისში, და

მისი მითითების მაჩვენებელი სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი 2014 წელთან შედარებით ($p < 0.01$). ზოგადად, თბილისში სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში კონდომის მიღების მაჩვენებელი (85% 2017 წელს და 61.3% 2014 წელს, $p < 0.01$).

სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

ორივე ქალაქში ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებულია სქესობრივი გზით გადაამდები ინფექციების შესახებ; დიდმა უმრავლესობამ იცის სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი ქალებში. იმ სექს-მუშაკთა რაოდენობა, ვინც აღნიშნა რაიმე სგგი სიმპტომების ქონა ბოლო წლის განმავლობაში, არ შეცვლილა ორივე ქალაქში. სგგი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში სექს-მუშაკები, განსაკუთრებით თბილისში, უფრო მეტად მიმართავენ კლინიკებს და საავადმყოფოებს. აღსანიშნავია, რომ სგგი სიმპტომების პერიოდში ქცევის პატერნები აჩვენებს თვითმკურნალობის მეტად გამოყენებას ბათუმში, 2014 წელთან შედარებით, და თვითმკურნალობის კლებას თბილისში, თუმცა, ეს ცვლილებები არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო. ასევე აღსანიშნავია, რომ ბათუმში სექს-მუშაკები მიმართავენ ავთიაქებს მკურნალობასთან დაკავშირებული მედიკამენტებისათვის.

ცოდნა ქალებსა და მამაკაცებში სგგი სიმპტომების იგივე რჩება. ასევე, თვითმკურნალობის გამოყენებაც ორივე ქალაქში იგივეა, რაც წინა კვლევაში. თუმცა, ნაკლები სექს-მუშაკი მიუთითებს სგგი სიმპტომების ქონას ბოლო ერთ წლის განმავლობაში.

აივ ინფექციის შესახებ ცოდნა და ტესტირება

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა ინფორმირებულია აივ/შიდსის შესახებ. სექს-მუშაკების საკმაოდ მცირე ნაწილმა შეძლო, სწორი პასუხი გაეცა აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებული 5 კითხვისათვის (11.5% თბილისში, 22.7% - ბათუმში). ამ ინდიკატორის მიხედვით 2012 წლის შემდეგ რაიმე მნიშვნელოვანი ცვლილება არ დაფიქსირებულა. სექს-მუშაკების უმრავლესობამ სგგი/აივ-ისაგან დაცვის საშუალებად კონდომი დაასახელა.

წინა BBS კვლევასთან შედარებით, ორივე ქალაქში რესპონდენტების ნაკლებმა პროპორციამ აღნიშნა, რომ ჩაუტარებია აივ-ზე ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ასევე, როგორც თბილისში, ისე ბათუმში ნაკლები სექს-მუშაკი იყო ტესტირებული ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და მიღებული ჰქონდა თავისი ანალიზის პასუხი, შედარებით წინა კვლევასთან (31% (2017) და 40.6% (2014) თბილისში და 58% (2017) და 66.7% (2014) ბათუმში). თუმცა, ეს კლება სტატისტიკურად სარწმუნო მხოლოდ თბილისში აღმოჩნდა ($p < 0.1$).

აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის დონე დაბალია. ბოლო 5 წლის განმავლობაში ცვლილებები ამ ინდიკატორის მხრივ არ მომხდარა, გარდა ბათუმისა, სადაც სტატისტიკურად სარწმუნოდ გაიზარდა ცოდნა დედიდან შვილზე გადაცემის შესახებ.

თბილისში აღინიშნება იმ სექს-მუშაკების წილის სტატისტიკურად სარწმუნო კლება, ვინც ტესტირებული იყო ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი. სექს-მუშაკების მიერ მათი პირადი რისკის შეფასებისას გამოვლინდა, რომ თბილისში უმრავლესობა არ თვლის, რომ აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფება, თუმცა, ბათუმში ამ ფაქტის აღიარებას სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა აჩვენა.

პროგრამით მოცვა/მედია

2014 და 2017 წლების კვლევების მიგნებების შედარებისას ვლინდება, რომ პრევენციული პროგრამებით მოცვა, გაზომილი ცოდნით იმის შესახებ, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირების ჩატარება და ბოლო ერთი წლის განმავლობაში კონდომების მიღებით, არ შეცვლილა ბათუმში, მაგრამ არის სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა თბილისში (63% 2017 წელს და 51.3% 2014 წელს, $p < 0.1$). მოცვა აღწევს 63%-ს თბილისში და 76.7%-ს - ბათუმში.

ქალაქიდან გამომდინარე, სგგი/აივ-ზე ინფორმაციის ყველაზე პოპულარული წყაროები განსხვავდება. თბილისის შემთხვევაში ეს არის ტელევიზია/რადიო, ბათუმისათვის - სოციალური მუშაკები. ექიმები, როგორც ინფორმაციის წყარო, ასევე დასახელდა რესპონდენტების მიერ. ინფორმაციის ყველაზე სანდო წყაროდ რესპონდენტებმა დაასახელეს არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, სპეციალური ბუკლეტები და ასევე ტელევიზია.

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

ტრეფიკინგის შესახებ ინფორმირებულობა მაღალია; მხოლოდ 4%-მა თბილისში და ბათუმში (14 სექს-მუშაკმა) აღნიშნა, რომ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. სექს-მუშაკების 10%-ზე ნაკლები დადის საზღვარგარეთ სამუშაოდ ნებაყოფლობით. მცირე სარისკო ფაქტორები, როგორცაა სერვისისათვის მიღებული უფრო მაღალი თანხა, ან ტესტირების სერვისების გამოყენების დაბალი მაშვინებელი, მიუთითებს, რომ სექს-მუშაკები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს ინფექციების მომატებული რისკის ქვეშ არიან.

ბიომარკერი

თბილისში 195 სექს-მუშაკიდან მხოლოდ 3 აღმოჩნდა აივ დადებითი. ბათუმში ასეთი შემთხვევა არ დაფიქსირდა. ბოლო 15 წლის განმავლობაში აივ ინფექციის გავრცელება სექს-მუშაკებში დაბალი რჩება.

სიფილისი დადებითი აღმოჩნდა თბილისის სექს-მუშაკების 2.6% პროცენტსა და ბათუმის 12% პროცენტში. ორივე ქალაქში სიფილისის მხრივ აღინიშნება სტატისტიკურად სარწმუნო კლება (6.4%-დან 2.6%-მდე თბილისში, $p < 0.10$ და 16.7%-დან 12%-მდე ბათუმში, $p < 0.001$).

რესპონდენტების საკმაოდ დაბალი პროპორცია აღმოჩნდა დადებითი გონორეის ტესტზე - ამ ინფექციის პრევალენტობა იგივეა, რაც 2014 წელს.

C ჰეპატიტის პრევალენტობა თბილისში აღმოჩნდა 14.4%, ხოლო ბათუმში - 6.7%. ეს მონაცემები უფრო დაბალია, ვიდრე წინა კვლევის მაჩვენებლები, თუმცა, თბილისის მონაცემი კვლავ უფრო მაღალია, ვიდრე ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის ოფისის მონაცემები ევროკავშირის გარეთ მდებარე ქვეყნების შესახებ.

პოპულაციის ზომის შეფასება

თითოეული ქალაქისათვის ერთი შეფასების მისაღებად ჩვენ გადავწყვიტეთ, სამივე გამოყენებული მეთოდის საფუძველზე გამოგვათვალა საშუალო მაჩვენებელი. ამ ქალაქებში სექს-მუშაკების (ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების) საბოლოო საშუალო შეფასებები არის **600** თბილისსა და **700** ბათუმში.

რეკომენდაციები

კვლევის მონაცემებზე დაყრდნობით, სექს-მუშაკებზე მიმართული პრევენციული ინტერვენციების გაუმჯობესების მხრივ შემდეგი რეკომენდაციების შეთავაზებაა შესაძლებელი:

სექს-მუშაკებს, მათ კლიენტებსა და რეგულარულ პარტნიორებს უნდა მიეწოდოს სპეციფიკური და ნათელი აივ-პრევენციის შეტყობინებები და მასალები, რომლებიც ხელს შეუწყობს კონდომის გამოყენებას. ეს ინტერვენციები უნდა განხორციელდეს უფრო მეტად სავლელ მუშაკებისა და მასმედიის მეშვეობით. ეს განსაკუთრებით ეხება ბათუმის პოპულაციას. ინტერვენციები ასევე უნდა მიმართული იყოს ცოდნის, განსაკუთრებით კი აივ-ის გადაცემის და პრევენციის შესახებ ცოდნის მხრივ არსებულ დეფიციტზე, რომელიც გამოავლინა კვლევამ

სექს-მუშაკებში მოიმატა არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარებამ, როგორცაა სააფთიაქო ნარკოტიკული საშუალებები (სადილე აბები, სედატიური საშუალებები და სხვ.) და მარიჰუანა. პრევენციული პროგრამა ამის საპასუხოდ უნდა მოიცავდეს სპეციფიკურ, ამ საკითხზე მორგებულ შეტყობინებებს.

სტიგმა და დისკრიმინაცია, მაგ. ვერბალური შეურაცხყოფა და დამცირება, ხშირია სექს-მუშაკების მიმართ. ამავე დროს, ძალოვანი სტრუქტურების მიმართ ნდობა ძალიან დაბალია და არ არსებობს მოლოდინი იმისა, რომ პოლიცია ადექვატურად ირეაგირებს სექს-მუშაკების უფლებების სხვადასხვა სახის შელახვაზე. ამ საკითხზე ასევე საჭიროა რეაგირება პრევენციულ პროგრამებთან კომბინაციაში, და სპეციფიკური აქტივობები, როგორცაა პოლიციის შტატის მგრძობელობის ამაღლება, უნდა განხორციელდეს ქვეყნის მასშტაბით.

ქვეყნის შიგნით სექს-მუშაკების მიგრაციის გათვალისწინებით, სექს-მუშაკებზე მიმართული ინტერვენციები უნდა იყოს ფოკუსირებული მთავარ ქალაქებში - თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი, ზუგდიდი და თელავი.

სექს-მუშაკების (და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფების) როგორც ქცევით, ასევე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე არაიმპლემენტითი, ანონიმური, ეთიკური პრინციპების დაცვაზე დამყარებული განმეორებითი ზედამხედველობა უნდა განხორციელდეს ქვეყნის მასშტაბით, პოპულაციის ზომის შეფასების მეთოდებთან ერთად, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს პრევენციის 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: აივ/შიდსის გლობალური მონიტორინგის (GAM, ყოფილი GARPR) ინდიკატორები

| ინდიკატორები | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|---------|--------|---------|
| | % | n/N | % | n/N |
| აივ-ზე ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში | | | | |
| სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება და შეიტყო ანალიზის პასუხი | 31.0 | 62/200 | 58.0 | 87/150 |
| ≤ 24 | 0 | 0/4 | 40.0 | 2/5 |
| ≥ 25 | 31.6 | 62/196 | 58.6 | 85/145 |
| პრევენციული პროგრამებით მოცვა | | | | |
| სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც იცის, სად ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება და მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში | 63.0 | 126/200 | 76.7 | 115/150 |
| ≤ 24 | 50.0 | 2/4 | 40.0 | 2/5 |
| ≥ 25 | 63.3 | 124/196 | 77.9 | 113/145 |
| ცოდნა აივ-ის პრევენციის შესახებ | | | | |
| სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც სწორად ასახელებს აივ/შიდსის სქესობრივი გზით გადაცემის პრევენციის მეთოდებს და უარყოფს ძირითად ცრურწმენებს აივ-ის გადაცემის შესახებ | 11.5 | 23/200 | 22.7 | 34/150 |
| ≤ 24 | 0 | 0/4 | 0 | 0/5 |
| ≥ 25 | 11.7 | 23/196 | 23.4 | 34/145 |
| კონდომის გამოყენება კლიენტებთან | | | | |
| სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც აღნიშნავს კონდომის მუდმივ (ყოველთვის) გამოყენებას ყველა კლიენტთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში | 88.5 | 177/200 | 55.3 | 83/150 |
| ≤ 24 | 75.0 | 3/4 | 60.0 | 3/5 |
| ≥ 25 | 88.8 | 174/196 | 55.2 | 80/145 |
| კონდომის გამოყენება რეგულარ | | | | |
| პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს | | | | |
| სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც აღნიშნავს რეგულარული პარტნიორის ყოლას და კონდომის გამოყენებას ამ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს | 23.2 | 23/99 | 16.2 | 12/74 |
| ≤ 24 | 0 | 0/3 | 33.3 | 1/3 |
| ≥ 25 | 24.0 | 23/96 | 15.5 | 11/71 |
| კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში | | | | |
| სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში | 19.2 | 19/99 | 6.8 | 5/74 |
| ≤ 24 | 0 | 0/3 | 33.3 | 1/3 |
| ≥ 25 | 19.8 | 19/96 | 5.6 | 4/71 |
| კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან | | | | |
| სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან სქესობრივი კონტაქტის დროს | 96.0 | 192/200 | 90.0 | 135/150 |
| ≤ 24 | 100 | 4/4 | 40.0 | 2/5 |
| ≥ 25 | 95.9 | 188/196 | 91.7 | 133/145 |
| ბიომარკერი | | | | |
| აივ დადებითი | 1.5 | 3/195 | 0 | 0/150 |

| ინდიკატორები | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|-------|--------|-------|
| | % | n/N | % | n/N |
| ≤ 24 | 0 | 0/4 | 0 | 0/5 |
| ≥ 25 | 1.6 | 3/191 | 0 | 0/145 |
| ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება | | | | |
| მოუხმარია ინექციური ნარკოტიკი ბოლო 12 თვის განმავლობაში | 1.5 | 3/200 | 3.3 | 5/150 |
| ≤ 24 | 25.0 | 1/4 | 0 | 0/5 |

ცხრილი 2: თბილისში და ბათუმში სექს-მუშაკებისათვის დამახასიათებელი ძირითადი ინდიკატორების მოკლე მიმოხილვა, ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა, 2017

| ინდიკატორები | თბილისი | | ბათუმი | |
|--|---------|---------|--------|---------|
| | % | n/N | % | n/N |
| დემოგრაფიული მახასიათებლები | | | | |
| ასაკის მედიანა | | 41 | | 40.5 |
| განათლების დონე (საშუალო) | 78.0 | 156/200 | 86.7 | 130/150 |
| ქართველი | 86.0 | 172/200 | 85.3 | 128/150 |
| ოჯახური მდგომარეობა (განქორწინებული / განცალკევებით მცხოვრები) | 64.0 | 128/200 | 70.0 | 105/150 |
| ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები | 87.5 | 175/200 | 87.3 | 131/150 |
| ნარკოტიკების მოხმარება | | | | |
| ნარკოტიკის არაინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში | 11.0 | 22/200 | 20.0 | 30/150 |
| ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში | 1.5 | 3/200 | 3.3 | 5/150 |
| კომერციულ სექსში ჩართულობა | | | | |
| ასაკის მედიანა პირველი სქესობრივი კონტაქტისას | 17 | (199) | 17 | (150) |
| ასაკის მედიანა, როდესაც პირველად გასწია სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ | 29.0 | (190) | 28.0 | (149) |
| სექს-მუშაკად მუშაობის წლების საშუალო მაჩვენებელი | 11 | (190) | 11 | (149) |
| სარისკო სქესობრივი ქცევა | | | | |
| კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან | 96.0 | 192/200 | 90.0 | 135/150 |
| კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში | 88.5 | 177/200 | 55.3 | 83/150 |
| კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს რეგულარულ კლიენტთან | 90.5 | 162/179 | 57.8 | 78/135 |
| კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში | 87.2 | 156/179 | 50.4 | 68/135 |
| კონდომის გამოყენება ბოლოს ქესობრივი კონტაქტის დროს რეგულარულ პარტნიორთან | 23.2 | 23/99 | 16.2 | 12/74 |
| კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში | 19.2 | 19/99 | 6.8 | 5/74 |
| კონდომების ხელმისაწვდომობა | | | | |
| ადგილი, სადაც შოულობს კონდომებს (აფთიაქი) | 84.3 | 166/197 | 93.3 | 140/150 |
| 5 წუთზე ნაკლები სჭირდება კონდომის შოვნისათვის | 39.0 | 78/200 | 48.7 | 73/150 |
| აქვს კონდომები თან ან სამუშაო ადგილზე | 81.0 | 162/200 | 92.6 | 139/150 |
| მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში | 85.0 | 170/200 | 86.0 | 129/150 |

| ინდიკატორები | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|---------|--------|---------|
| | % | n/N | % | n/N |
| აივ/სგვი-ისთან დაკავშირებული ცოდნა, გამოცდილება, პრაქტიკა | | | | |
| სმენია აივ/შიდსის შესახებ | 85.0 | 170/200 | 97.3 | 146/150 |
| სმენია სგვი-ის შესახებ | 100.0 | 200/200 | 100 | 150/150 |
| იცის სულ მცირე ერთი სგვი სიმპტომი ქალებში | 71.5 | 143/200 | 92.7 | 139/150 |
| იცის სულ მცირე ერთი სგვი სიმპტომი მამაკაცებში | 65.0 | 130/200 | 83.3 | 125/150 |
| ჰქონდა სგვი სიმპტომი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში | 21.5 | 43/200 | 30.7 | 46/150 |
| მიმართა თვითმკურნალობას | 18.6 | 8/43 | 50.0 | 23/46 |
| სამკურნალოდ მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას | 67.4 | 29/43 | 50.0 | 23/46 |
| სამკურნალოდ მიმართა აფთიაქს | 4.7 | 2/43 | 26.1 | 12/46 |
| აივ-ზე ტესტირება და რისკის შეფასება | | | | |
| იცის, სად ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება | 80.6 | 137/170 | 85.6 | 125/146 |
| ოდესმე ტესტირებულა აივ-ზე | 65.5 | 131/200 | 90.4 | 132/150 |
| ტესტირებულია აივ-ზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში | 31.5 | 63/200 | 58.0 | 87/150 |
| აივ-ინფიცირების პირადი რისკი შეაფასა, როგორც მაღალი | 34.1 | 58/170 | 48.6 | 71/146 |
| აივ-ინფიცირების პირადი რისკი შეაფასა, როგორც არარსებული | 14.7 | 25/170 | 14.7 | 7/146 |
| ბიომარკერი | | | | |
| აივ-ის პრევალენტობა | 1.5 | 3/195 | 0 | 0/150 |
| სიფილისის პრევალენტობა | 2.6 | 5/195 | 12.0 | 18/150 |
| გონორეის პრევალენტობა | 8.5 | 17/199 | 4.7 | 7/150 |
| C ჰეპატიტის პრევალენტობა | 14.4 | 28/195 | 6.7 | 10/150 |

შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, მაგრამ არსებობს ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი განვითარების მაღალი რისკი. ზრდასრულ მოსახლეობაში აივ-ის სავარაუდო გავრცელება არის 0.3%³. 2016 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით, ეროვნულ ზედამხედველობის სისტემაში სულ 6,131 აივ-ის შემთხვევა იყო რეგისტრირებული. ახალი შემთხვევების წლიური რაოდენობა გაიზარდა დაახლოებით 100-დან 2000-იანი წლების დასაწყისში 719 შემთხვევამდე 2016 წელს. აივ ინფექციის ეპიდემიის დაწყებიდან საქართველოში, ისევე, როგორც აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების უმრავლესობაში, ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. 2010 წლიდან გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული, ხოლო 2011 წელს კი- წამყვანი ხასიათი მიიღო. ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების, როგორც გადაცემის გზის, წილი ახლად დარეგისტრირებულ შემთხვევებში შემცირდა 43.2%-დან 2012 წელს 30.2%-მდე 2016 წელს,

³<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia/>

ბოლო ჰეტეროსექსუალური გადაცემის წილი გაიზარდა 44.8%-დან 2012 წელს 51.2%-მდე 2016 წელს.

2002-2007 წლებში ორგანიზაციის „გადავარჩინოთ ბავშვები“ საქართველოს ოფისმა, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ დაფინანსებული სგვი/აივ/შიდსის პრევენციის (SHIP) პროექტის ფარგლებში ქვეყანაში დანერგა მეორე თაობის ეპიდზედამხედველობა და ჩაატარა ქვეყანაში ზედამხედველობის კვლევები ბიომარკერის კომპონენტით (BBS) სხვადასხვა სარისკო პოპულაციებში. სექს-მუშაკებს შორის პირველი BBS კვლევა ჩატარდა თბილისში 2002 წელს, მას მოყვა მსგავსი კვლევები თბილისსა და ბათუმში 2004 და 2006 წლებში.

2009, 2012 და 2014 წლებში, აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების პროექტის ფარგლებში, ჩატარდა სექს-მუშაკებს შორის ქვეყანაში ზედამხედველობის შემდგომი ტალღები თბილისსა და ბათუმში. კვლევები განახორციელა საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ (CIF), თანაშრომლობით სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრთან „თანადგომა“, ასევე ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრთან (2009 და 2014) და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან (2012).

წარმოდგენილი კვლევა თბილისში და ბათუმში სექს-მუშაკებს შორის BBS ზედამხედველობის მომდევნო ტალღას წარმოადგენს. 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" მეორე ფაზის ფარგლებში. კვლევის განმახორციელებლები არიან საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“ და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი.

2017 წლის კვლევის მიზანი იყო აივ-ის, სიფილისის, C ჰეპატიტის და გონორეის პრევალენტობის, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა კომერციული სექს-მუშაკების პოპულაციაში და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ადვოკაციისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის.

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

მეთოდები

ეთიკის საკითხები

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

მხედველობაში მიღებულ იქნა ეთიკის შემდეგი საკითხები:

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

სახელები არ ფიქსირდებოდა. მთელი დოკუმენტაცია ანონიმურია და მისი იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ნომრის მიხედვით.

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

ინდივიდებს, რომელთაც აივ ინფექცია დაუდგინდათ, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს შესაბამის დაწესებულებაში შემდგომი ტესტირებისა და საჭიროებისამებრ, მკურნალობისათვის.

ინდივიდებს, რომელთაც სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია დაუდგინდა, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს „ჯანმრთელობის კაბინეტში“ (კეთილგანწყობილ კლინიკაში) მკურნალობისათვის.

კვლევის პროტოკოლი და ინსტრუმენტები დამტკიცებული იყო ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ეთიკური კომისიის მიერ (სერტიფიკატი N 17-001, of 20.02.2017).

სამიზნე ჯგუფის აღწერა საკვლევ ქალაქებში

თბილისი

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

ადვილია მათი ადგილმდებარეობის განსაზღვრა;

ისინი ნაკლებად განათლებული არიან და სავარაუდოდ მწირი წარმოდგენა აქვთ მაღალი რისკის ქცევასთან დაკავშირებული საშიშროებების შესახებ;

მათთან კონტაქტის დამყარება უფრო ადვილია, რადგან მათ არ ჰყავთ ე.წ. „სუტენიორები“;

სავარაუდოდ, ისინი სგგი/აივ/შიდსის მხრივ უფრო მაღალი რისკის ქვეშ არიან, რადგან მათ უფრო მეტი კლიენტები ჰყავთ;

მათ ყველაზე ნაკლები საშუალება აქვთ, ჩაიტარონ ფასიანი ტესტირება და მკურნალობა.

ბათუმი

ბათუმში სექს-მუშაკების კატეგორიები თბილისის მსგავსია, იმ განსხვავებით, რომ საუნაში მომუშავე კატეგორიის მაგივრად იქ არსებობს ეგრეთ წოდებული „ბარებში“ მომუშავე სექს-მუშაკების კატეგორია. „ბარები“ წარმოადგენს არა აუცილებლად ბარებს ამ სიტყვის ზუსტი მნიშვნელობით, არამედ პატარა დაწესებულებებს, სადაც შესაძლებელია სქესობრივი მომსახურების მიღება. ქუჩის სცენა, თბილისთან შედარებით, ნაკლებად არის წარმოდგენილი. გარდა ამისა, ბოლო პერიოდში განვითარდა მასაჟის სალონები, სადაც მუშაობენ ჩინელი ქალები, და ასევე თურქული დისკო-ბარები. ენობრივი ბარიერისა და იმის გამო, რომ ეს დაწესებულებები უარყოფენ, რომ იქ სექს-სამუშაო მიმდინარეობს, სამასაჟე სალონებში შედევვა შეზღუდულია. ამრიგად, ბათუმში „თანადგომა“ მუშაობს ძირითადად ქუჩაში, ბარებში და სასტუმროებში მომუშავე სექს-მუშაკებთან. შესაბამისად, იმისათვის, რომ სამიზნე პოპულაციიდან აღებული შერჩევა რეპრეზენტატიული ყოფილიყო, კვლევა ჩატარდა სწორედ ამ დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკებს შორის.

შერჩევა

უკანასკნელი ორი თუ სამი ათწლეულის მანძილზე შემუშავებულ იქნა ფარული პოპულაციების რეკრუტირების რამდენიმე მეთოდი, იქნება ეს ეპიდზედამხედველობის თუ კვლევის სხვა მიზნებისათვის. ფარული პოპულაციების ეპიდზედამხედველობის კვლევებისათვის რეკომენდებულია ხოლმე დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის მეთოდი (Time-Location Sampling - TLS), ალბათური შერჩევის მეთოდის ერთ-ერთი ნაირსახეობა. ეს მიდგომა, რომელიც უკანასკნელ წლებში სულ უფრო და უფრო ხშირად გამოიყენება, ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა. TLS-ში მეფინგის ჩატარების - მონაცემების რუკაზე დატანის - გზით ხდება დაკვირვების წარმოება კვლევის პოტენციურ ადგილმდებარეობებზე. ეს დაკვირვება წინასწარგანსაზღვრული დროის ინტერვალის განმავლობაში მიმდინარეობს. რადგანაც ის ადგილები, სადაც კონკრეტული ქვეჯგუფების წარმომადგენლები იკრიბებიან ხოლმე, დროთა განმავლობაში იცვლება, აუცილებელია შერჩევის ფორმატის ჩამოყალიბების ღონისძიების, ანუ მეფინგის გამეორება მონაცემების შეგროვების ყოველი რაუნდის წინ. „თანადგომამ“ თბილისში მეფინგი ჩატარა 2017 წლის 6-10 მარტს, ხოლო ბათუმში - 2017 წლის 18-21 აპრილს.

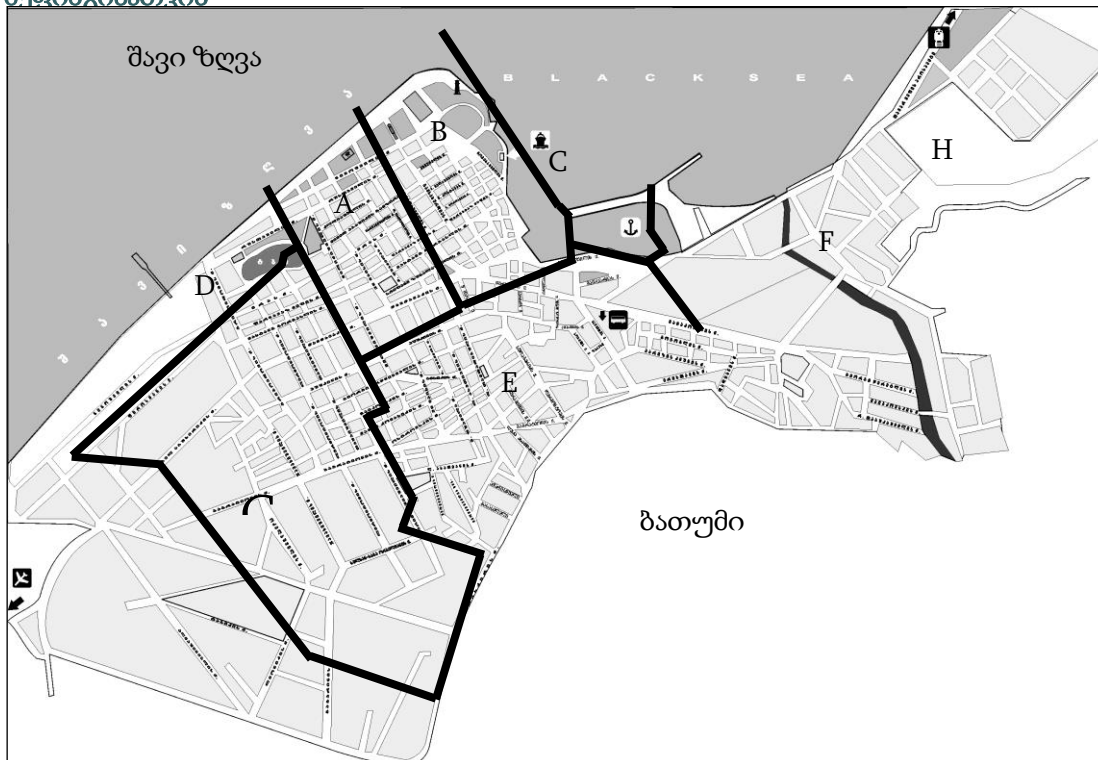
მეფინგი

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

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



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



თითოეულ სექციაზე დაკვირვებისათვის შეიქმნა სამარშრუტო რუკა. ორი დამკვირვებლისაგან - „თანადგომას“ ორი სოციალური მუშაკისგან - შემდგარმა ხუთმა ჯგუფმა თბილისში და ორმა ჯგუფმა - ბათუმში უნიშნო მანქანებით ორჯერ შემოიარა ქალაქის თითოეული სექცია: ერთხელ დღის საათებში (14:00 – 18:00) და ერთხელ - ღამით (20:00 - 24:00). მეფინგის შედეგად მიღებული მონაცემები ასეთია:

თბილისი: სექს-მუშაკები აღმოჩენილ იქნენ 28 სექციიდან 8-ზე; ჯამში – 118 სექს-მუშაკი: 26 – „დღის“ ადგილებზე და 92 – „ღამის“ ადგილებზე.

ბათუმი: სექს-მუშაკები აღმოჩენილ იქნენ 8 სექციიდან 8-ზე; 64 – „დღის“ ადგილებზე და 217 – „ღამის“ საათებში; ჯამში – 281 სექს-მუშაკი.

შერჩევის ზომა წინასწარ განსაზღვრული იყო დონორი ორგანიზაციის მიერ. მათი რჩევის მიხედვით, უნდა მომხდარიყო თბილისში 200 სექს-მუშაკის რეკრუტირება, ბოლო ბათუმში – 150 სექს-მუშაკისა. არსებული შერჩევის ზომა საშუალებას მოგვცემს $p < 0.05$, 80% სიძლიერის, 95% სარწმუნოების დონის, 2.0 დიზაინის ეფექტის გათვალისწინებით დავადგინოთ 2014 წლის BBS კვლევის შემდეგ მაგ. ბოლო კლიენტთან კონდომის გამოყენების ინდიკატორის 9%-იანი ცვლილება ორივე მიმართულებით.

კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება

რეკრუტირების პროცესი განხორციელდა თბილისში 2017 წლის 20 მარტიდან 4 აპრილის ჩათვლით, ხოლო ბათუმში - 2017 წლის 1-5 მაისს.

რეკრუტირების პროცესში ჩართული იყო მძღოლი და „თანადგომას“ ორი სოციალური მუშაკი, რომლებიც გადიოდნენ მეფინგის დროს იდენტიფიცირებულ ქალაქის თითოეულ

სექციაზე და სექს-მუშაკებს სთავაზობდნენ კვლევაში მონაწილეობას. მონაწილეობის წასახალისებლად სექს-მუშაკებს სთავაზობდნენ 25 ლარს და კონდომებს.

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

რეკრუტირების პროცესში „თანადგომას“ შტატი დაუკავშირდა თბილისში 156 ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკს და ბათუმში - 425 დაწესებულებაში მომუშავე სექს-მუშაკს. თბილისში 108 სექს-მუშაკმა, ხოლო ბათუმში - 150 სექს-მუშაკმა განაცხადა თანხმობა კვლევაში მონაწილეობაზე. უნდა აღინიშნოს, რომ თბილისში 92 რესპონდენტი (46%) თავისით მოვიდა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად მას შემდეგ, რაც შეიტყვეს ასეთი კვლევის ჩატარების შესახებ.

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

რეკრუტირების დროს უარის მაჩვენებლები ამ კვლევაში გაცილებით მაღალი იყო, 2014 წლის კვლევასთან შედარებით: თბილისში ეს იყო 34% (53); ბათუმში – 15% (64). ეს უარის მაჩვენებელი გამოთვლილია საბოლოო უარებისათვის. ასეთი უარის მთავარი მიზეზი იყო ის, რომ ზოგს უკვე მიღებული ჰქონდა მონაწილეობა კვლევაში წინა დღეებში და შეატყობინა ამის შესახებ სოციალურ მუშაკებს. საკმაოდ ბევრი სექს-მუშაკი სოცმუშაკებთან პირველი კონტაქტის დროს უარს ამბობდა კვლევაში დაუყოვნებლივ მონაწილეობაზე კლიენტებთან დაკავებულობის გამო (12,2% თბილისში, 9,6% ბათუმში) და გადადებდა ხოლმე მას რამდენიმე დღით.

გონორეაზე, სიფილისზე, C ჰეპატიტსა და აივ ინფექციაზე ტესტირებისათვის თბილისში სულ აღებულ იქნა 195 სისხლის და 199 შარდის ნიმუში; ბათუმში შეგროვებული სისხლისა და შარდის ნიმუშების რაოდენობაა 150 და 150, შესაბამისად.

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

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

თბილისში თავიანთ პასუხებს მოაკითხა რესპონდენტების 42%-მა, ხოლო ბათუმში - 18%-მა (2017 წლის 1 სექტემბრის მონაცემებით).

პოპულაციის ზომის შეფასების მეთოდები

ფარული და ძნელად მისაღწევი პოპულაციის ზომის შეფასების ოქროს სტანდარტის არარსებობის გამო შეფასებები ემპირიულად არაზუსტია და პოტენციურ ცდომილებებს ექვემდებარება. სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის წარმოდგენილ შეფასებაში გამოყენებული იყო შემდეგი მეთოდები: ცენსუსი (აღწერა), ჩაჭერა-უკუჩაჭერა და სერვისის მოხმარების კოეფიციენტი. რამდენიმე მეთოდის გამოყენებამ გაზარდა შეფასებების დამაჯერებლობა, მოგვცა ზედა და ქვედა მისაღები საზღვრები, და შეამცირა იმის ალბათობა, რომ მხოლოდ ერთი მეთოდის ცდომილებები მნიშვნელოვნად შეცვლიდა შედეგებს. ქვემოთ აღწერილია ამ კვლევაში გამოყენებული მეთოდები.

მეთოდი 1: ცენსუსი (აღწერა)

მეფინგი და ცენსუსი კომბინირებულად ჩატარდა ერთსა და იმავე დღეებში და დროის პერიოდებში. მეფინგი მიზნად ისახავდა სექს-მუშაკების სამუშაო ადგილების, მათი დაახლოებითი რაოდენობისა და სამუშაო საათების დადგენას. მეფინგის შესახებ დეტალური ინფორმაცია მოწოდებულია ამ ანგარიშის თავში „მეფინგი“. ცენსუსის მეთოდით მოხდა სარისკო პოპულაციის ყველა წარმომადგენლის დათვლა, ვინც, როგორც წესი, მუშაობს კონკრეტულ ადგილებში. მეფინგში გამოყენებულ იქნა თბილისისა და ბათუმის ქუჩების დეტალური რუკები. თბილისი, ტრადიციულად, დაიყო 28 სექციად, ხოლო ბათუმი - 8 სექციად. თითოეული სექციის ზომა დამოკიდებული იყო მასში არსებული ქუჩების რაოდენობაზე, რომელთა დაკვირვებაც შესაძლებელი იქნებოდა დროის გარკვეული პერიოდის განმავლობაში. თითოეულ ზონას ეწვეოდნენ და აკვირდებოდნენ როგორც დღის, ასევე ღამის საათებში, დროის წინასწარ განსაზღვრულ მონაკვეთში. სამუშაო ჯგუფები შედგებოდა ორი წევრისაგან, რომლებიც შესასწავლ ადგილებში მანქანით მიდიოდნენ. დაკვირვების საათები იყო:

დღის საათები – ორივე ქალაქში: 14:00 - 18:00

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

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

პირველ რიგში, სოციალურმა მუშაკებმა დათვალეს სექს-მუშაკი ქალები ქუჩებში (ორივე ქალაქში) და კაფეებში/ბარებში (ბათუმში). ამის შემდეგ, სოციალური მუშაკები კონტაქტში შევიდნენ სექს-მუშაკებს, წარუდგინეს საკუთარი თავი და აუხსნეს კვლევის მიზნები. ამავე

⁴UNAIDS/WHO Working Group on global HIV/AIDS and STI Surveillance, Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV, 2010

დროს, სოცმუშაკები ეკითხებოდნენ სექს-მუშაკებს, თუ იმ მომენტში რამდენი მათგანი იყო გასული კლიენტებთან ან არ მუშაობდა ჯანმრთელობის მიზეზების გამო.

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

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

მეთოდი 2: ჩაჭერა-უკუჩაჭერა

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

პირველი ფაზა, ანუ ამ მეთოდით - ჩაჭერა, მეფინგი და ღამის ცენსუსი ერთდროულად ჩატარდა. შტატის წევრები უნიკალურ ნივთებს ურიგებდნენ სექს-მუშაკებს და სთხოვდნენ მათ, რომ ეს ნივთი ერთი თვის განმავლობაში შეენახათ. უნიკალურ ნივთებად გამოყენებული იყო გულის ფორმის გასაღების საკიდები, რომლებიც თითოეულ სექს-მუშაკს ინდივიდუალურად დაურიგდა. საკიდის უნიკალურ ნივთად გადაქცევის მიზნით მასზე თანადგომას ლოგო იქნა დატანილი. ცაკლე იყო აღრიცხული იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვისაც დაურიგდა ეს უნიკალური ნივთები.

მეორე ფაზა, ანუ უკუჩაჭერა, ჩატარდა ათ დღეში ჩაჭერის შემდეგ, BBS კვლევის ველის განხორციელების დროს, როდესაც სოციალურ მუშაკებს მოჰყავდათ რეკრუტირებული სექს-მუშაკები კვლევის ჩატარების ადგილას.

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

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

ასეთი სექს-მუშაკები ითვლებოდნენ უკუჩაჭერაში.

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

ფორმულა შემდეგია:

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

სადაც

N - არის საკვლევი პოპულაციის სრული ზომა;

C1 - ადამიანების რაოდენობა პირველ ჩაჭერაში;

C2 - ადამიანების რაოდენობა მეორე ჩაჭერაში;

R - უკუჩაჭერების რაოდენობა.

ცდომილების დიაპაზონის 95% საწრმუნობის ინტერვალი გამოითვლება შემდეგი ფორმულის გამოყენებით: $95\%CI=N \pm 1.96\sqrt{Var(N)}$,

სადაც Var (N) შემდეგნაირად გამოითვლება:

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

მეთოდი 3: სერვისის მოხამრების კოეფიციენტი

ჩვენ გამოვიყენეთ BBS კვლევის შესაძლებლობა, რომ მასში მოგვეხდინა სექს-მუშაკების პოპულაციის შეფასების კიდევ ერთი მეთოდის - კოეფიციენტის მეთოდის - ინტეგრირება. ამ მეთოდისთვის საჭიროა მონაცემთა ორი წყარო.

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

მეორე წყარო - იმ პოპულაციების რეპრეზენტატიული კვლევა, რომელთა ზომის შეფასებაც ხდება.

სამედიცინო დაწესებულებები თბილისში და ბათუმში, ცნობილი, როგორც „ჯანმრთელობის კაბინეტი“, ინახავს თავისი პაციენტი სექს-მუშაკი ქალების და მათი ვიზიტების შესახებ ინფორმაციას, სადაც თითოეული პაციენტი უნიკალური კოდით არის აღნიშნული.

„ჯანმრთელობის კაბინეტიდან“ მიღებულ იქნა იმ ბენეფიციარების რაოდენობა, რომლებმაც ისარგებლეს კაბინეტის სერვისით ბოლო 6 თვის განმავლობაში. კვლევის მონაწილეებს დაუსვეს კითხვა, ჰქონდათ თუ არა მიღებული მათ სერვისი ამ სამედიცინო დაწესებულებაში ბოლო 6 თვის განმავლობაში. კითხვა შემდეგნაირად არის ჩამოყალიბებული:

მიგიმართავთ თუ არა „ჯანმრთელობის კაბინეტში“ ბოლო 6 თვის განმავლობაში?

(დააზუსტეთ:

„ჯანმრთელობის კაბინეტი“ მდებარეობს ... ქუჩაზე თბილისში ან ... ქუჩაზე ბათუმში)

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

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

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

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

კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევის ინსტრუმენტად ორივე ქალაქში გამოყენებული იყო სექს-მუშაკების ქცევის საკვლევის კითხვარი, რომელიც მოცემულია ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (Family Health International, FHI) სახელმძღვანელოში. ადგილობრივ კონტექსტზე მორგებული კითხვარი გამოყენებული იყოს წინა BBS კვლევებში 2002, 2004 და 2006 წლებში USAID-ს მიერ დაფინანსებული სგგი/აივ-ის პრევენციის პროექტის ფარგლებში. 2008-2009 წლებში მოხდა ამ ინსტრუმენტის გადახედვა. ინსტრუმენტი შესულია BBS სტანდარტიზებულ მეთოდოლოგიაში⁵, რომელიც შემუშავდა 2010 წელს ეროვნული ექსპერტების ჯგუფის მიერ და გამოყენებულ იქნა წინამდებარე კვლევაში. 2014 წელს კვლავ მოხდა ინსტრუმენტის გადახედვა და შეცვლა მკვლევარების მიერ, რათა უზრუნველყოფილიყო მის მიერ ყველა საჭირო ინდიკატორის გაზომვა. 2017 წლის კვლევისათვის, კვლავ, მოხდა ინსტრუმენტის გადახედვა, 2014 წლის კვლევის განხორციელების შედეგად მიღებული რეკომენდაციების საფუძველზე. გარდა ამისა, კითხვარი გამდიდრდა და მასში შევიდა UCSF Global Health Sciences-ს მიერ შემუშავებული ინსტრუმენტის “Integrated HIV Bio-behavioral Surveillance Toolbox” სექს-მუშაკებისათვის განკუთვნილი კითხვარიდან სექცია სტიგმასა და დისკრიმინაციაზე. ამასთან ერთად, კვლევის ამ ტალღაში მოხდა ინსტრუმენტის დიგიტალიზაცია. შეიქმნა ელექტრონული ფორმატი და ინტერვიუერები კითხვარს კომპიუტერების გამოყენებით ავსებდნენ.

ბიომარკერი

კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების ანალიზს აივ-ზე, C ჰეპატიტზე და სიფილისზე და შარდის ნიმუშების კვლევას გონორეაზე. ეს განხორციელდა თბილისში, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ლაბორატორიაში. აივ-ზე სკრინინგისათვის გამოყენებულ იქნა HIV Ab&Ag (Genscreen ULTRA) Elisa ტესტი (Bio-Rad, France). აივ დადებითი ნიმუშები შემოწმებულ იქნა HIV BLOT 2.2 Western Blot კონფირმაციული ტესტის მეშვეობით (MP Biomedicals Asia Pacific Pte. Ltd. Singapore). C ჰეპატიტზე ტესტირებისათვის გამოყენებულ იქნა HCV Ab Elisa ტესტი (Dia.Pro Diagnostic Bioprobes srl, Italy). სიფილისზე სისხლის ნიმუშები იყო ტესტირებული SYPH IgM Elisa ტესტის მეშვეობით (Dia.Pro Diagnostic Bioprobes srl, Italy). ხოლო გონორეაზე მოხდა შარდის ნიმუშების შემოწმება პოლიმერაზული ჯაჭვური სადეტექციო ტესტით (Neisseria gonorrhoeae Real-TM test, Sacace Biotechnologies Srl, Italy). PCR-დადებითი შემთხვევები განიხილა, როგორც დადასტურებული გონოკოკური ინფექცია.

⁵<http://www.curatiofoundation.org>(Georgian version)

მონაცემთა შეყვანა და სტატისტიკური ანალიზი

მონაცემთა ბაზის შექმნა და ანალიზი ჩატარა საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ. მონაცემთა ბაზა შეიქმნა SPSS პროგრამის (ვერსია 19.0) მეშვეობით. ყველა შეუსაბამობა გადამოწმებული იყო სიხშირეების კროსტაბულაციებისა და ცვლადების თანამიმდევრობის ლოგიკის შემოწმების გზით. ჩატარდა სიხშირეთა ანალიზი და ბივარიაციული ანალიზი, ზემოქმედებით ფაქტორსა და გამოსავალს შორის კავშირების დადგენის მიზნით. ჩატარდა შერჩეული ინდიკატორების შედარება წინა BBS მიგნებებთან.

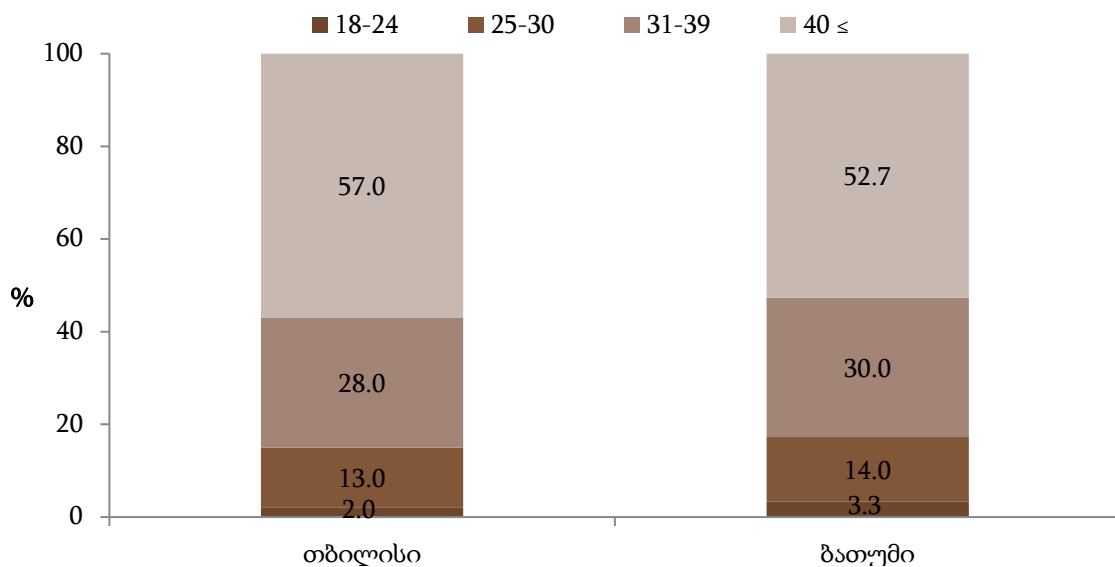
დასრულებული კითხვარები ინახება კურაციოს ოფისში. საბოლოო ანგარიში მოამზადა „თანადგომამ“ საერთაშორისო ფონდ კურაციოსთან ერთად.

კვლევის შედეგები

სექს-მუშაკების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა არის 41 წელი თბილისში და 40.5 - ბათუმში. ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა, და მათი უდიდესი წილი მიეკუთვნება „40+“ ასაკობრივ ჯგუფს (57% თბილისში და 52.7% ბათუმში).

გრაფიკი 1: სექს-მუშაკების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა ეთნიკურად ქართველია (86% თბილისში და 85.3% ბათუმში) და საქართველოს მოქალაქეა. მხოლოდ რვა სექს-მუშაკი თბილისში და 13 - ბათუმში იყო სხვა ქვეყნის მოქალაქე.

მიღებული განათლების უმაღლესი დონე სექს-მუშაკების უმრავლესობის შემთხვევაში არის საშუალო განათლება (78% თბილისში და 86.7% ბათუმში). აღსანიშნავია, რომ კვლევაში სექს-მუშაკების 10%-ზე მეტს მიღებული ჰქონდა უმაღლესი განათლება (18.5% თბილისში და 10.7% ბათუმში).

ორივე საკვლევ ქალაქში გამოკითხული სექს-მუშაკების 6-ზე ნაკლები % იძულებით ადგილნაცვალი პირია (5.5% თბილისში და 3.3% ბათუმში).

სექს-მუშაკების უმეტესობა საქართველოს სხვა ქალაქებიდანაა, და არა მათი ამჟამინდელი სამუშაო ადგილებიდან – 70.5% თბილისში და 93.3% ბათუმში. სექს-მუშაკების მიერ თბილისსა და ბათუმში გატარებული წლების საშუალო რაოდენობა არის 22.8 და 10.5, შესაბამისად. თითქმის ერთმა და იმავე წილმა რესპონდენტებისა ორივე ქალაქში აღნიშნა კომერციულ სექსში ჩართულობა სხვა ქალაქებში (22% თბილისში და 24.7% ბათუმში).

აღსანიშნავია, რომ თბილისში გამოკითხული სექს-მუშაკების 58%-ს მიღებული ჰქონდა მონაწილეობა სულ მცირე ერთ წინამორბედ BBS კვლევაში; 78.4%-ს მიღებული ჰქონდა მონაწილეობა 2014 წლის კვლევაში, 59.5%-ს - 2012 კვლევაში, 42.2%-ს - 2009 წლის კვლევაში და 29.3%-ს - 2006 წლის კვლევაში. თბილისში კვლევის მონაწილეთა შერჩევის 12% მონაწილეობდა 2006, 2009 და 2012 (22.5%) კვლევებში. რაც შეეხება ბათუმს, რესპონდენტების 54.7% აღნიშნავდა სულ მცირე ერთ წინამორბედ BBS კვლევაში მონაწილეობას: 93.9% - 2014 წელს, 42.7% - 2012 წელს, 14.6% - 2009 წელს და 1.2% - 2006 წელს. არც ერთ რესპონდენტს არ ჰქონდა მიღებული მონაწილეობა ყველა კვლევაში.

ოჯახური მდგომარეობა

ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების 60%-ზე მეტი განქორწინებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობს. კვლევის მიხედვით, თბილისში სექს-მუშაკების 10.5% და ბათუმში - 8% ამჟამად დაქორწინებულია. პირველი ქორწინების ასაკის მედიანა არის 18 წელი ორივე ქალაქში.

თბილისშიც და ბათუმშიც სექს-მუშაკების 40%-მდე (34% თბილისში და 39.3% ბათუმში) ცხოვრობს პარტნიორთან ან მეუღლესთან.

დაქორწინებული და პარტნიორთან ერთად მცხოვრები სექს-მუშაკებიდან 15 თბილისში (13.5%) და ერთ მესამედზე მეტი ბათუმში (31.7%) აღნიშნავს, რომ მათ მეუღლეს/პარტნიორს ჰყავს სხვა პარტნიორები.

ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება

იმათი წილი, ვინც ყოველდღიურად მოიხმარს ალკოჰოლურ სასმელებს, არის 7% თბილისში და 18% - ბათუმში.

კვლევა სწავლობდა ნარკოტიკების მოხმარების პრაქტიკას ბოლო 12 თვის მანძილზე და არა ოდესმე. იმ სექს-მუშაკების პროცენტული წილი, ვისაც გამოყენებული ჰქონდა არაინექციური ნარკოტიკები ბოლო 12 თვის განმავლობაში, არის 11% თბილისში და 20% ბათუმში. ყველაზე ხშირად გამოყენებული არაინექციური ნარკოტიკები არის საძილე/დამამშვიდებელი საშუალებები თბილისში და მარიჰუანა - ბათუმში. რაც შეეხება ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებას, რესპონდენტების 1.5% (3 რესპონდენტი) თბილისში და 3.3% (5 რესპონდენტი) - ბათუმში, თითქმის ყველა მათგანი ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფიდან, აღნიშნავს მათ გამოყენებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თბილისში სექს-მუშაკებმა დაასახელეს ვინტი/ჯეფი/ამფეტამინი, ხოლო ბათუმში - ჰეროინი, როგორც ინექციური გზით მოხმარებული ნარკოტიკები.

სექს-ბიზნესში ჩართულობის ასპექტები

ორივე ქალაქში პირველი სქესობრივი კონტაქტის ასაკი არის 17 წელი, ხოლო სქესობრივი მომსახურებისათვის მატერიალური ანაზღაურების მიღების ასაკის მედიანა მნიშვნელოვნად მაღალია (29 წელი თბილისში და 28 - ბათუმში). ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობისათვის კომერციული სექსი შემოსავლის ერთადერთ წყაროს წარმოადგენს (83.5% თბილისში და 86.7% ბათუმში). ისინი, ვინც აღნიშნავს შემოსავლის სხვა წყაროს ქონას, ძირითადად მუშაობენ სოციალურ მუშაკებად თბილისში და ვაჭრობაში - ბათუმში. გარდა ამისა, სექს-მუშაკების უმრავლესობას (87.5% თბილისში და 87.3% ბათუმში) ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები.

სქესობრივი ქცევა სხვადასხვა ტიპის კლიენტებთან/ პარტნიორებთან

კლიენტები

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ (80% თბილისში და 96% ბათუმში) აღნიშნა, რომ ჰყავდა ფასიანი კლიენტები ბოლო შვიდი დღის განმავლობაში. კლიენტების საშუალო რაოდენობა კვირაში არის 10 თბილისში და 5.3 ბათუმში. ბოლო სამუშაო დღის განმავლობაში კლიენტების საშუალო რაოდენობა არის 4.3 თბილისში და 3.5 - ბათუმში.

საშუალო ანაზღაურება (ქართულ ვალუტა ლარში), რომელიც სექს-მუშაკებმა მიიღეს ბოლო ფასიანი კლიენტისაგან, შეადგენს 60 ლარს (24 აშშ დოლარი⁶) თბილისში და ბევრად მაღალ თანხას - 100 ლარს (41 აშშ დოლარი⁷) ბათუმში.

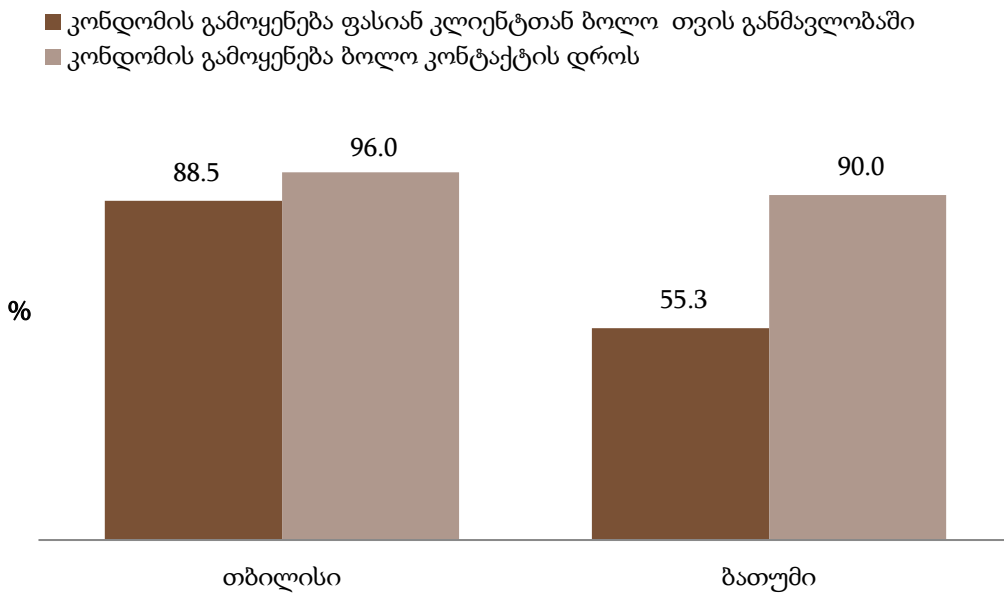
ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან (96% თბილისში და 90% ბათუმში). იმ რესპონდენტების წილი, ვინც არ გამოიყენა კონდომი, უფრო დიდია ბათუმის სექს-მუშაკებს შორის (10% ბათუმში და 4% თბილისში). შემთხვევათა უმრავლესობაში სექს-მუშაკებმა კონდომი გამოიყენეს საკუთარი ინიციატივით, კლიენტებისაგან რაიმე ზეწოლის გარეშე (75.5% ბათუმში და 71.9% თბილისში). რესპონდენტების დაახლოებით ერთმა მეხუთედმა ორივე ქალაქში აღნიშნა, რომ კონდომის გამოყენება კლიენტისა და სექს-მუშაკის ერთობლივი ინიციატივით მოხდა. ბოლო ფასიანი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის არგამოყენების წამყვანი მიზეზი არის პარტნიორის უარი.

თბილისის სექს-მუშაკების 88.5% და ბათუმში ბევრად ნაკლები - 55.3% აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას ფასიან კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. კვლევამ აღმოაჩინა მხოლოდ 1 სექს-მუშაკი ბათუმში, ვინც აღნიშნა, რომ არ გამოუყენებია კონდომი ფასიან პარტნიორებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

⁶ საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით 2017 წლის მარტისათვის.

⁷ საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით 2017 წლის მაისისათვის.

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



რეგულარული კლიენტები

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების უმრავლესობა (89.5% თბილისში და 90% ბათუმში) აღნიშნავს, რომ ჰყავს რეგულარული კლიენტები; ასეთი კლიენტების რაოდენობის მედიანა საკმაოდ მაღალია (13.9 თბილისში და 6.7 ბათუმში).

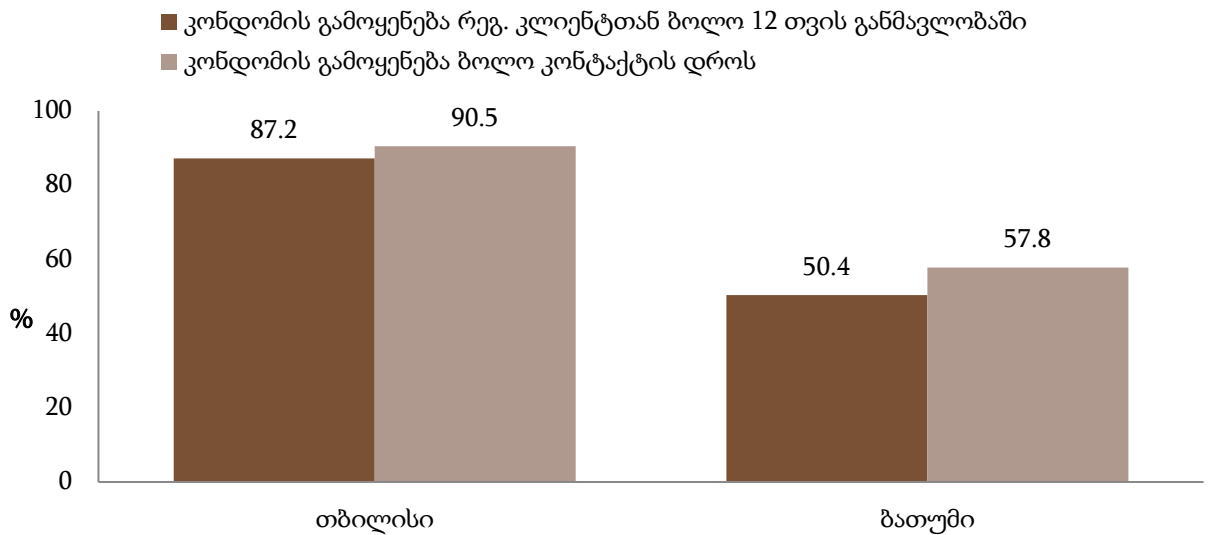
გამოკითხულ სექს-მუშაკთა უმეტესობას (76.5% თბილისში და 78.5% ბათუმში) ჰქონდა 5-მდე სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება აღნიშნა სექს-მუშაკების 90.5%-მა თბილისში და 57.8%-მა - ბათუმში. კონდომის გამოყენება დიდწილად ინიცირებულია თავად სექს-მუშაკების მიერ (77% თბილისში და 85.34% ბათუმში). თუმცა, 19.5% თბილისში და 8.8% ბათუმში აფიქსირებს, რომ კონდომის გამოყენება ერთობლივი ინიციატივა იყო.

რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის არგამოყენების ყველაზე ხშირად დასახელებული მიზეზი იყო “ვიფიქრე, არ იყო საჭირო” თბილისში (23.5%) და პარტნიორის უარი ბათუმში (12.3%).

რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში აღნიშნა სექს-მუშაკების 87.2%-მა თბილისში და 50.4%-მა - ბათუმში. უკანასკნელი მომაცემი შემცირებულია 2014 წლის შემდგომ.

გრაფიკი 3: კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში იმ ადამიანების დროს, რომლებმაც ბოლო 30 დღის განმავლობაში აქტიური კონტაქტის დროს

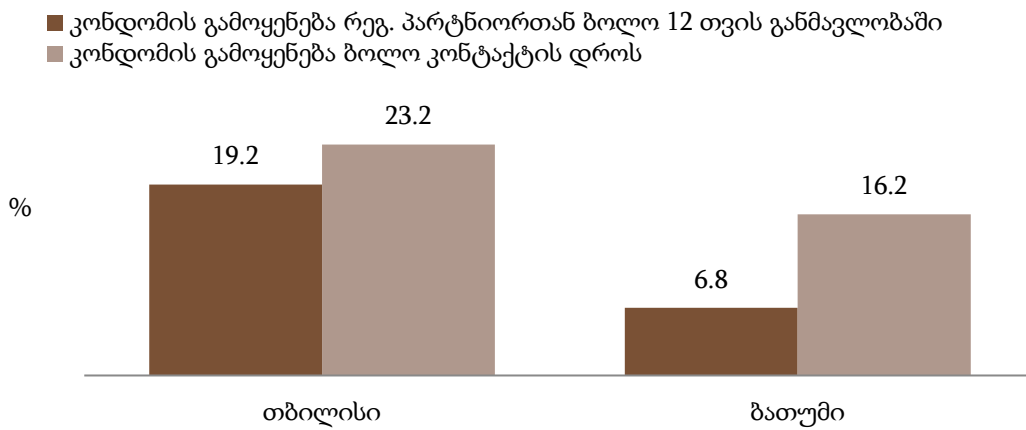


რეგულარული პარტნიორები

სექს-მუშაკების ნახევარს თბილისშიც და ბათუმშიც (49.5% და 49.3%, შესაბამისად) ჰყავს რეგულარული პარტნიორები (საშუალოდ ერთი ორივე ქალაქში). მათგან ზოგიერთმა (15.2% თბილისში და 4.1% - ბათუმში) აღნიშნა, რომ არ ჰქონიათ სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. აღსანიშნავია, რომ ორივე ქალაქში რესპონდენტების საკმაოდ მცირე წილი ამბობს, რომ გამოიყენა კონდომი რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს (23.2% თბილისში და 16.2% ბათუმში). კონდომის გამოყენება ძირითადად ინიცირებულია თავად რესპონდენტების მიერ, განსაკუთრებით ბათუმში (47.8% თბილისში და 75% ბათუმში). კონდომის ერთობლივი გადაწყვეტილებით გამოყენებაც საკმაოდ მაღალმა პროცენტმა დაასახელა (39.1% თბილისში და 25% ბათუმში). თბილისში იმ სექს-მუშაკების უმრავლესობა, ვინც კონდომებს არ იყენებდა, აღნიშნავს რომ მათ არ უფიქრიათ ამაზე რეგულარულ პარტნიორებთან მიმართებაში (55.3%), ან მათ ეს არ მოსწონთ (14.5%). იგივე პირველი მიზეზი დაასახელა ბათუმის რესპონდენტების 21%-მა. ბათუმში კონდომის არგამოყენების წამყვანი მიზეზი იყო „სხვა“ (35.5%) და „პარტნიორის უარი“ (24.2%).

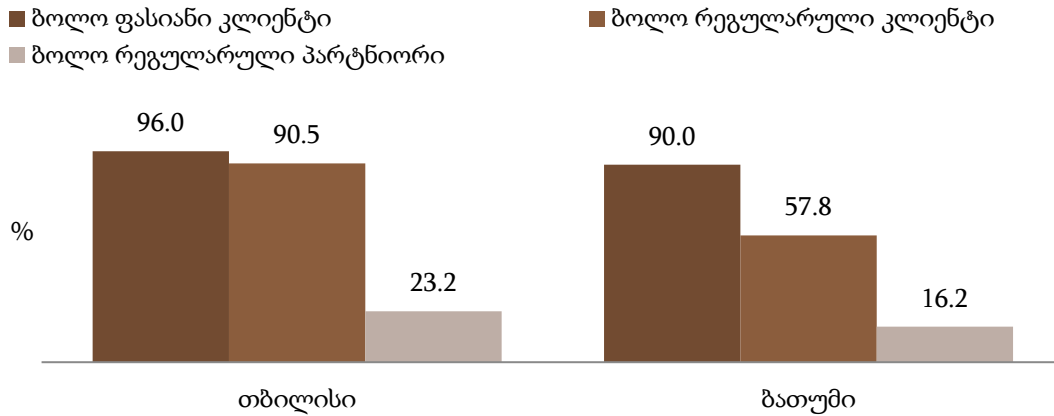
ასევე, საკმაოდ მცირე პროპორცია ორივე ქალაქში აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში (19.2% თბილისში და 6.8% ბათუმში).

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



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

გრაფიკი 5: კონდომის გამოყენება სხვადასხვა ტიპის სქესობრივ პარტნიორებთან



კონდომების ხელმისაწვდომობა

თბილისში სექს-მუშაკების 84.3%-მე მეტმა და ბათუმში - 93.3%-მა აღნიშნა, რომ ისინი ჩვეულებრივ აფთიაქში შოულობენ კონდომებს. გარდა ამისა, რესპონდენტების 75.1% თბილისში და 76.7% – ბათუმში აღნიშნავს, რომ ისინი კონდომებს „თანადგომასგან“ შოულობენ. თბილისში აღინიშნება იმ სექს-მუშაკების წილის ზრდა, ვინც კონდომებს იღებს „თანადგომასგან“ (46%-დან 2014 წელს 75.1%-მდე 2017 წელს), ხოლო ეს ორგანიზაცია ახორციელებს ძირითად პრევენციულ პროგრამას სექს-მუშაკებს შორის. თითქმის ყველა რესპონდენტისათვის კონდომების შოვნისათვის საჭირო დრო არ აღემატება 15 წუთს. უმრავლესობამ (81% თბილისში და 92.6% ბათუმში) აღნიშნა, რომ კონდომები ჰქონდათ თან

ან თავის სამუშაო ადგილზე (კონდომების საშუალო რაოდენობა იყო 18.9 თბილისში და 12.8 - ბათუმში).

თბილისში რესპონდენტების 85%-მა და ბათუმში - 86%-მა აღნიშნა, რომ მიღებული ჰქონდა კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

ძალადობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია სექს-მუშაკებს შორის

კვლევაში აღმოჩნდა სექს-მუშაკების მცირე ნაწილი, ვინც ყოფილა ფიზიკური ძალადობის (ცემა, მოხრჩობა, სხვა) მსხვერპლი ორივე ქალაქში (17.5% თბილისში და 14% ბათუმში). თბილისში შემთხვევათა უმრავლესობა (66.7%) და ბათუმში - შემთხვევათა ნახევარი (52.6%) უკავშირდება ძალადობას კლიენტის მხრიდან. სექს-მუშაკების მცირე რაოდენობა თბილისში (8%) და ბათუმში (5.3%) აღნიშნავს, რომ ყოფილა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, რაც კვლავ მათ კლიენტებთან არის დაკავშირებული. ძალიან მცირე წილი რესპონდენტებისა (0.5% თბილისში და 2% ბათუმში) ამბობს, რომ ისინი ყოფილან ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობის/გაუპატიურების მსხვერპლი. ჯამში, კვლევამ დაადგინა, რომ თბილისში სექს-მუშაკების 21% და ბათუმში - 16.7% ყოფილა რაიმე სახის ძალადობის მსხვერპლი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. რაც შეეხება ეკონომიკურ ძალადობას, თბილისში რესპონდენტების 95%, ხოლო ბათუმში - 8.0% აღნიშნავს, რომ აქვს ამის გამოცდილება, ძირითადად კლიენტების მხრიდან.

როდესაც რესპონდენტებს დაუსვეს კითხვები დისკრიმინაციის შესახებ სხვადასხვა გარემოში ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების ძალიან მცირე რაოდენობამ აღნიშნა დისკრიმინაციის შემთხვევები სამედიცინო დაწესებულებებში (1.5% თბილისში და 1.3% ბათუმში). თუმცა, ამაზე მეტმა აღნიშნა, რომ მათ უარი ეთქვათ დასაქმებაზე (8.5% თბილისში და 3.3% ბათუმში). და კიდევ უფრო მეტმა აღნიშნა, რომ მათ არ დაეხმარათ პოლიცია (9.5% თბილისში და 4% ბათუმში). ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარს მიღებული ჰქონდა სიტყვიერი შეურაცხყოფა მათი საქმიანობის გამო (54% თბილისში და 49.3% ბათუმში). ჯამში, სექს-მუშაკების 57%-ს თბილისში და 49.3%-ს - ბათუმში ჰქონდა განცდილი რაიმე სახის სტიგმა და დისკრიმინაცია.

იმასთან შედარებით, რომ საკმაოდ მაღალი წილი რესპონდენტებისა აღნიშნავდა დისკრიმინაციისა ან/და უფლებების შელახვის შემთხვევებს, თბილისში მათ მხოლოდ 15.8%-ს, ხოლო ბათუმში - 10.8%-ს მიუმართავს პოლიციისათვის. ამის ძირითადი მიზეზი იყო მოლოდინი, რომ პოლიცია არ მოახდენდა ადეკვატურ რეაგირებას (56.4% თბილისში და 66.7% ბათუმში), ხოლო მეორე მიზეზი კი იყო სექს-მუშაკის სტატუსის გახსნის უხერხულობა (9.6% თბილისში და 22.7% ბათუმში).

სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

ორივე ქალაქში ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებულია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ, მათგან დიდმა უმრავლესობამ (71.5% თბილისში და 92.7% ბათუმში) შეძლო სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომის დასახელება ქალებში. ამ მხრივ ბათუმის სექს-მუშაკებმა მეტი ცოდნა გამოავლინეს. ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების ამაზე ცოტა ნაკლებმა რაოდენობამ იცის სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი მამაკაცებში. გამოკითხულთა ერთი

მეხუთედი (21.5%) თბილისში და ცოტათი მეტი - ბათუმში (30.7%) აღნიშნავს, რომ ჰქონდა სგგი სიმპტომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

თბილისში 67.4%-მა იმ რესპონდენტებისაგან, ვისაც ჰქონდა რაიმე სგგი სიმპტომი, მიიღო მკურნალობა სამედიცინო დაწესებულებაში. ბათუმში კლინიკებში მიმართა სგგი შემთხვევების 50%-მა. მკურნალობის ვარიანტებში მეორე ადგილზეა თვითმკურნალობა (18.6% თბილისში და 50% ბათუმში). ასევე, თბილისში 4.7%-მა და ბათუმში - 26.1%-მა დაასახელა აფთიაქი, როგორც ადგილი, სადაც იღებენ ექიმის რჩევას ან მკურნალობას.

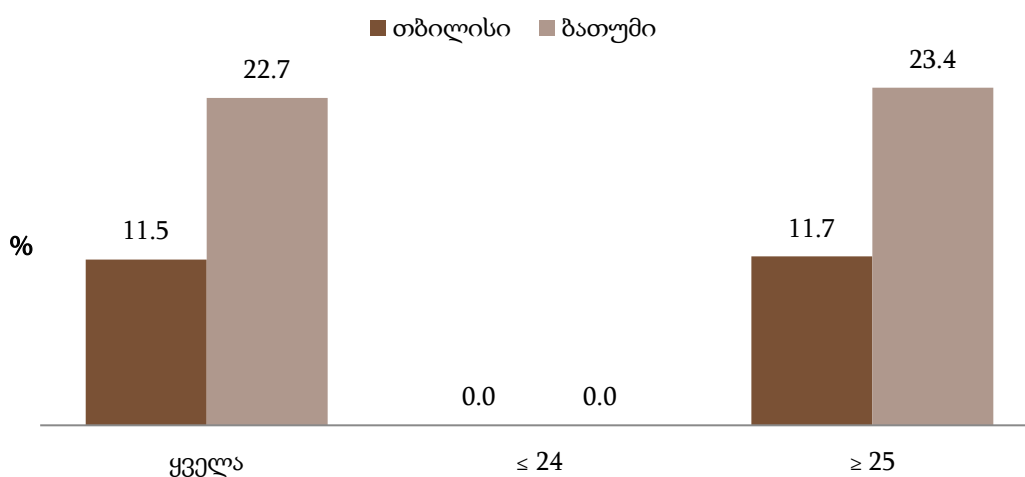
სიმპტომების გამოვლენის პერიოდში ქცევასთან დაკავშირებულ კითხვაზე თბილისის სექს-მუშაკების უმრავლესობა (65%) პასუხობს, რომ კონდომს იყენებდა. ბათუმში ასეთი ქცევა აღნიშნა რესპონდენტების 80%-მა. ყურადსაღებია, რომ ბათუმში უმრავლესობამ (89.1%) თქვა, რომ მათ შეტყვიტეს სქესობრივი კონტაქტები. თბილისში კი ეს რესპონდენტების ნახევარმა აღნიშნა. როგორც თბილისში (34.9%), ისე ბათუმში (37%) სიმპტომატური პერიოდის დროს მესამე ვარიანტი იყო პარტნიორების ინფორმირება სგგი-ის შესახებ.

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ტესტირება

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა (85% თბილისში და 97.3% ბათუმში) ინფორმირებულია აივ/შიდსის შესახებ.

თბილისის სექს-მუშაკების მხოლოდ 11.5%-მა და ბათუმში - 23.4%-მა უპასუხა სწორად აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ 5 შეკითხვას (GARPR ინდიკატორი). უნდა აღინიშნოს, რომ სექს-მუშაკების უმრავლესობას ჯერ კიდევ არ აქვს სწორი ინფორმაცია აივ-ის გადაცემის ისეთი გზის შესახებ, როგორცაა კოლოს კბენა და განსაკუთრებით იმაზე, არის თუ არა სისხლის პირველი ჯგუფის მქონე პირი აივ ინფექციისაგან. ზოგადად, თბილისის რესპონდენტები აივ-ზე ნაკლები ცოდნით გამორჩევიან, ბათუმთან შედარებით.

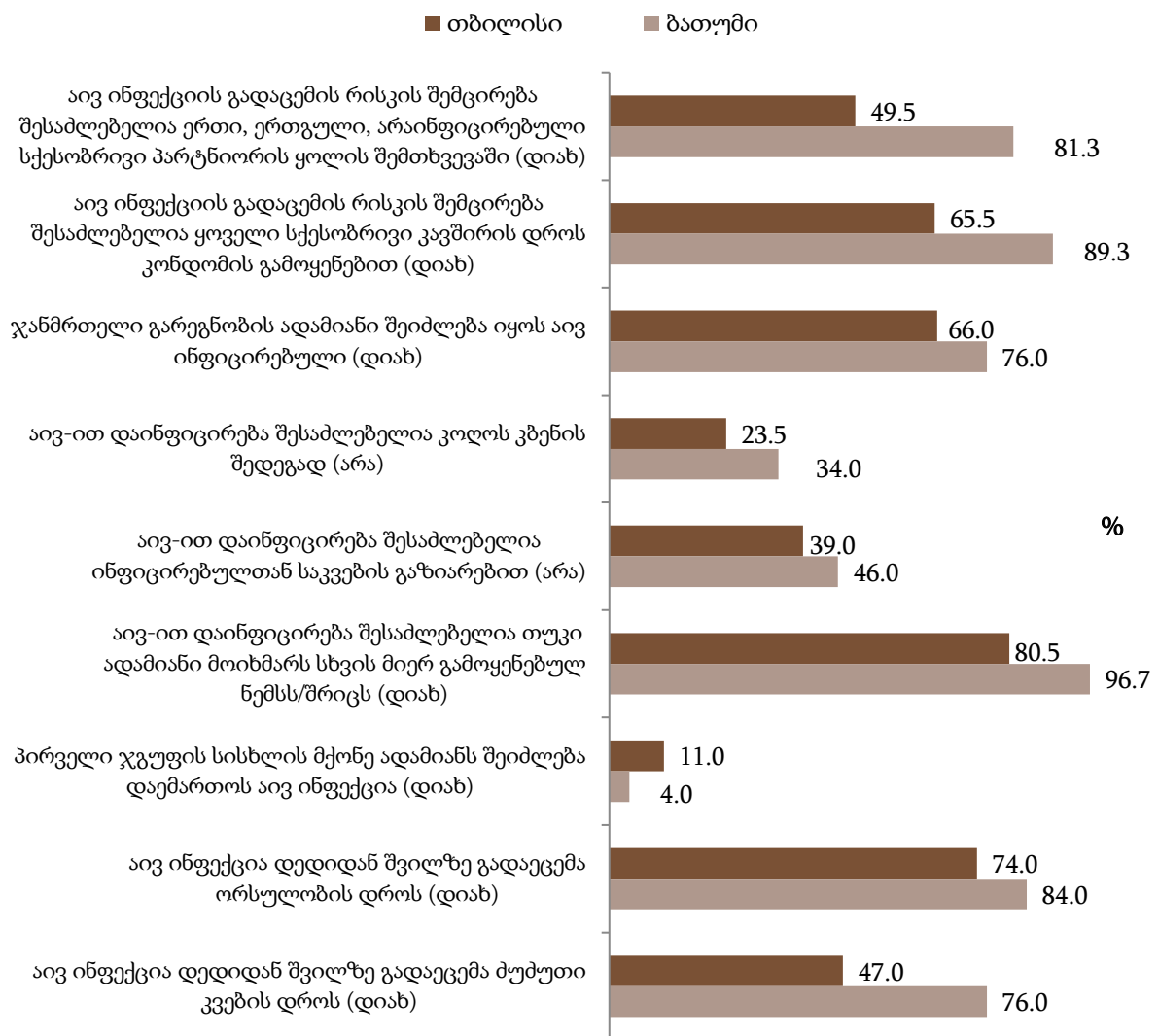
გრაფიკი 6: სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც სწორი პასუხები გასცა აივ-თან დაკავშირებულ შეკითხვებს (GARPR ინდიკატორი)



აივ-ის გადაცემის გზებისა და პრევენციის საშუალებების შესახებ ინფორმირებულობის თვალსაზრისით სექს-მუშაკების ცოდნა ყველაზე მაღალია საზიარო შპრიცებითა და ნემსებით გადაცემის მხრივ (80.5% თბილისში და 96.7% ბათუმში). მეორე ადგილზეა

დედიდან შვილზე გადაცემის შესახებ ცოდნა თბილისში (74%) და „აივ“-ის რისკის შემცირება კონდომის სწორი გამოყენებით“ ბათუმში (89.3%). თბილისში შედარებით მეტმა რაოდენობამ იცის, რომ რომ ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია და რომ აივ-ის გადაცემას ამცირებს კონდომის სწორი გამოყენება (66% და 65.5%, შესაბამისად). ბათუმში რესპონდენტების 80%-ზე მეტმა იცის დედიდან შვილზე გადაცემისა და ერთი ერთგული პარტნიორის ყოლის შესახებ (84% და 81.3%, შესაბამისად). ასევე, ბათუმში 76%-ს აქვს ცოდნა იმაზე, რომ ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია და რომ აივ-ი გადაეცემა მუშუთი კვების გზით. აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულ სექს-მუშაკთა 40%-ზე მეტმა ორივე ქალაქში იცის სულ მცირე ერთი საშუალება დედიდან შვილზე გადაცემის რისკის შესამცირებლად. ეს მონაცემები წარმოდგენილია გრაფიკზე 7 ქვემოთ:

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

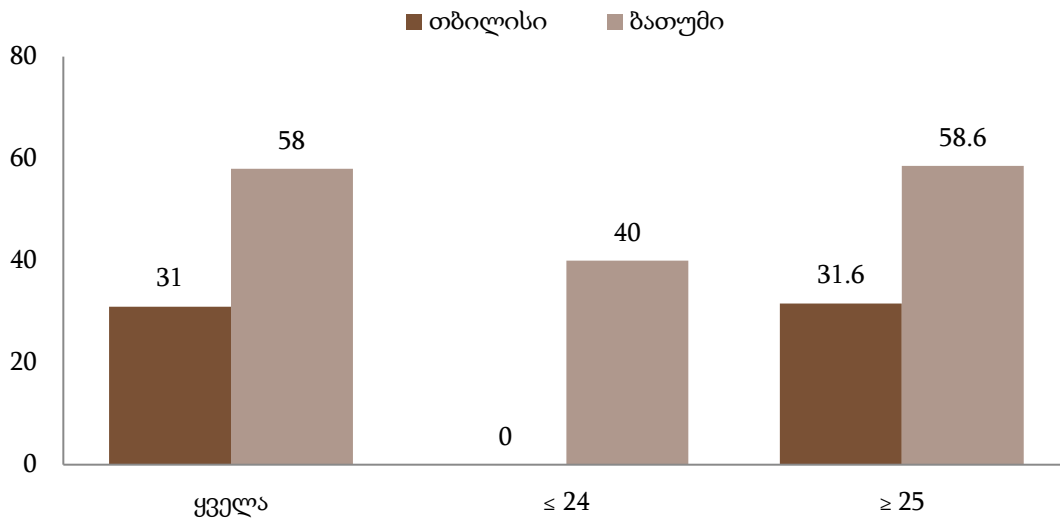


რესპონდენტების 80.6%-მა თბილისში და 85.6%-მა ბათუმში იცის, თუ სად უნდა მიმართოს აივ-ზე ტესტირების ჩასატარებლად, 65.5%-მა და 90.4%-მა თბილისში და ბათუმში, შესაბამისად, აღნიშნა, რომ მათ ოდესმე ჩატარებული აქვთ კონფიდენციალური ტესტირება აივ ინფექციაზე. გრაფიკზე 9 ქვემოთ ნაჩვენებია იმ სექს-მუშაკების წილი, ვისაც

ჩატარებული აქვს აივ-ზე ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და ვინც შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი. თბილისში ეს პროცენტი აღწევს 31%-ს, ხოლო ბათუმში - 58%-ს. ამ მონაცემების მიხედვით, ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ტესტირებულ ყველა სექს-მუშაკს (გარდა ერთი რესპონდენტისა თბილისში) მიღებული ჰქონდა თავისი ანალიზის პასუხი.

ყველა რესპონდენტი ბათუმში და 95.4% თბილისში აღნიშნავს, რომ მათ აივ-ზე ტესტირება ნებაყოფლობით ჩაიტარეს.

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



თბილისში გამოკითხულთა 70%-ზე მეტი და ბათუმში - 58.7% აღნიშნავს, რომ მათ სულ მცირე ერთ ადამიანს შეატყობინეს თავისი ანალიზის პასუხი. იმათ შორის, ვისაც სექს-მუშაკებმა გაუზიარეს ეს კონფიდენციალური ინფორმაცია, არიან სხვა სექს-მუშაკები (50% და 57.4% თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად), მეგობრები (32.1% და 31.2% თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად), ოჯახის წევრები (17.9% თბილისში და 18.3% ბათუმში) და პარტნიორები (17.9% და 11.5% თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად).

როდესაც რესპონდენტებს სთხოვეს, შეეფასებინათ აივ-ით დაინფიცირების საკუთარი რისკი, 34.1%-მა თბილისში და 48.6%-მა - ბათუმში აღნიშნა, რომ ისინი მაღალი რისკის ქვეშ არიან. საშუალო რისკი მიუთითა 25.9%-მა და 29.5%-მა თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად, ხოლო დაბალი რისკი - 16.5%-მა თბილისშიც და ბათუმშიც. და მაინც, დაახლოებით 15% სექს-მუშაკებისა ორივე ქალაქში არ თვლის, რომ აივ-ის ინფიცირების რაიმე რისკი აქვს.

სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე ხშირად აღნიშნული წყაროები განსხვავებულია ქალაქების მიხედვით. თბილისში ისინი შემდეგნაირად შეფასდა: ტელევიზია/რადიო (58.2%), ბუკლეტები (51%), სოციალური მუშაკები (50.5%) და მეგობრები (32%). ბათუმში რანჟირება ასეთი იყო: სოციალური მუშაკები (60.3%), ბუკლეტები (55.5%), მეგობრები (44.5%) და ტელევიზია/რადიო (40.4%). რესპონდენტების მიერ დასახელებულ „სხვა“ წყაროებს შორის პასუხების ნახევარზე მეტი იყო „ექიმები“.

სგგი/აივ-ის შესახებ ყველაზე სანდო წყაროების ჩამოთვლისას თბილისის სექს-მუშაკებმა პირველ რიგში დაასახელეს სპეციალური ბუკლეტები (44.5%), ხოლო ბათუმის სექს-მუშაკებმა – არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები (52.7%). ტელევიზია, როგორც ყველაზე სანდო წყარო, თბილისში აღნიშნა სექს-მუშაკების 43.5%-მა და ბათუმში - 18%-მა. ასევე, თბილისის რესპონდენტებს შორის მაღალი შეფასება მიიღეს არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლებმა (24.8%) და გაზეთებმა/ჟურნალებმა (18%). სხვა სექს-მუშაკები ინფორმაციის სანდო წყაროს წარმოადგენენ 15%-სთვის თბილისში და 14%-სთვის - ბათუმში.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა ფასდება ცოდნით იმის შესახებ, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირების ჩატარება და კონდომების მიღებით პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თბილისში და ბათუმში სექს-მუშაკების 63% და 76.7%, შესაბამისად, იყო მოცული პრევენციული პროგრამებით.

სგგი/აივ-ის პრევალენტობა

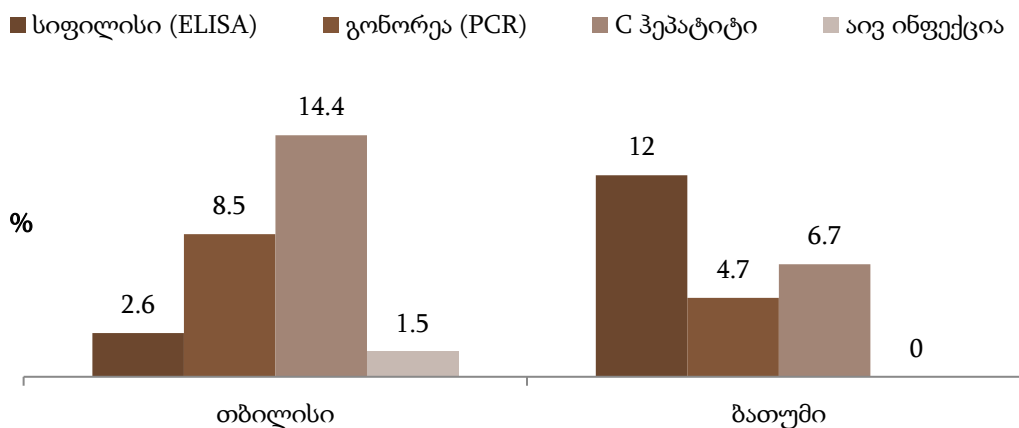
ორივე ქალაქში სექს-მუშაკები ტესტირებულნი იყვნენ სიფილისზე, C ჰეპატიტზე, გონორეასა და აივ ინფექციაზე. სისხლის ნიმუშები აივ-ზე, C ჰეპატიტსა და სიფილისზე ტესტირებისათვის აღებულ იქნა 195 რესპონდენტისგან თბილისში და 150 რესპონდენტისგან - ბათუმში.

სიფილისზე დადებითი ანალიზი ჰქონდა რესპონდენტების 2.6%-ს თბილისში და 12%-ს ბათუმში.

შარდის ნიმუშის ანალიზი PCR მეთოდით მოხდა თბილისის 199 რესპონდენტის და ბათუმის 150 რესპონდენტის შემთხვევაში. იმ სექს-მუშაკების წილი, ვისაც ანალიზის დადებითი შედეგი ჰქონდა გონორეაზე, იყო 8.5% თბილისში და 4.7% - ბათუმში.

C ჰეპატიტის პრევალენტობა საკვლევ პოპულაციაში იყო 14.4% თბილისში და 6.7% ბათუმში. აივ დადებითი აღმოჩნდა მხოლოდ სამი სექს-მუშაკი 195-დან თბილისში და არცერთი - ბათუმში.

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



კვლევამ გამოავლინა ძალიან მცირე რაოდენობის (4 თბილისში და 1 - ბათუმში) სექს-მუშაკები, რომელთაც ანალიზის დადებითი შედეგი ჰქონდათ ერთზე მეტ სგგი-ზე.

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

კვლევის ამ ტალღაში, ისევე, როგორც წინა, 2014 წლის კვლევაში, კითხვები ტრეფიკინგისა და საზღვარგარეთ მუშაობის შესახებ დაისვა როგორც თბილისში, ისე ბათუმში.

სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას (87.5% თბილისში, 90.7% ბათუმში) სმენია ტრეფიკინგის პრობლემის შესახებ. ასევე, უმრავლესობა (95% და 96% თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად) აღნიშნავს, რომ არასოდეს ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. რესპონდენტების მხოლოდ 4% (8 200-დან) თბილისში და 4% (6 150-დან) ბათუმში აღნიშნავს, რომ ჰქონია ტრეფიკინგის გამოცდილება. აღსანიშნავია, რომ იმ 14 სექს-მუშაკიდან, ვინც ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი საზღვარგარეთ მუშაობისას, 2-მა აღნიშნა, რომ ასეთი გამოცდილება 2-ჯერ და მეტჯერ ჰქონდა.

ძალიან მცირე ნაწილი სექს-მუშაკებისა (7.3% თბილისში, 8.8% ბათუმში) აფიქსირებს, რომ თავისი ნებით უმუშავიათ საზღვარგარეთ (ძირითადად თურქეთში) ბოლო 12 თვის განმავლობაში. კომერციული სექსის მიზნით საზღვარგარეთ ვიზიტების საშუალო რაოდენობა არის 1.6 თბილისის რესპონდენტებს შორის და 1.3 ბათუმში. მხოლოდ ორმა სექს-მუშაკმა თბილისიდან აღნიშნა, რომ პრობლემა შეექმნა საზღვრის გადაკვეთისას - მათ მოსთხოვეს უფასო მომსახურება; ერთმა რესპონდენტმა ბათუმიდან დაასახელა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს - არაფიზიკური ძალადობა და ფიზიკური და სექსუალური ძალადობაც. დასახელებული პრობლემები უკავშირდებოდა სასტუმროს/ბარის მფლობელს და კლიენტს. თბილისისა და ბათუმის სექს-მუშაკების უმრავლესობისათვის საზღვარგარეთ სამუშაო ვიზიტის ხანგრძლივობა ერთ თვეზე მეტია.

საზღვარგარეთ მუშაობის დროს არსებული პრობლემების მიუხედავად, სექს-მუშაკების 78.6% თბილისში და 66.7% - ბათუმში კვლავ გამოხატავს სურვილს, წავიდეს საზღვარგარეთ სამუშაოდ, ფულის შოვნის მიზნით. რაც შეეხება საზღვარგარეთ ყოფნისას სამუშაო ადგილის ტიპებს, რესპონდენტებმა სხვადასხვა ადგილები დაასახელეს, როგორცაა სასტუმრო, ბარები, რესტორანი, სუტენიორის სახლი და სხვ.

მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ საზღვარგარეთ ნამუშევარი სექს-მუშაკების 40%-ზე მეტმა თბილისშიც და ბათუმშიც დააფიქსირა, რომ ისინი ყოველთვის იყენებდნენ კონდომებს კლიენტებთან; ხოლო 14% თბილისში და არცერთი - ბათუმში აღნიშნავს, რომ არასოდეს იყენებენ კონდომებს.

მხოლოდ ორ რესპონდენტს ბათუმში მოუხმარია არაინექციური ნარკოტიკები საზღვარგარეთ მუშაობისას.

სექს-მუშაკების 70%-ზე მეტი თბილისში და ნახევარი - ბათუმში აღნიშნავს, რომ საზღვარგარეთ უფრო მეტი კლიენტი ჰყავდა დღეში, ვიდრე საქართველოში. გარდა ამისა, საზღვარგარეთ მიღებული საშუალო ანაზღაურება თითქმის ორჯერ აღემატება საქართველოში მიღებულ თანხას (118 ლარი თბილისის სექს-მუშაკებისთვის - 47.2 აშშ დოლარი და 175 ლარი ბათუმის სექს-მუშაკებისთვის - 73 აშშ დოლარი). დაახლოებით 80% თბილისშიც და ბათუმშიც აღნიშნავს, რომ საზღვარგარეთ მუშაობისას სგგი-ისგან თავს

კონდომებით იცავენ. რაც შეეხება პროფილაქტიკურ ინექციებს, ამას აღნიშნავს თბილისის რესპონდენტების ერთი მესამედი, და ბევრად დაბალი პროცენტი ბათუმში - 16.7%. მხოლოდ სამი რესპონდენტი თბილისში აღნიშნავს, რომ მათთვის საზღვარგარეთ ხელმისაწვდომია აივ/სგვი ტესტირება; არცერთ მათგანს არ აქვს გამოყენებული ეს მომსახურება. თუმცა, ბათუმის სექს-მუშაკებში მეტმა აღნიშნა, რომ ასეთი სერვისები ხელმისაწვდომი იყო, მათ უმეტესობას გამოყენებულაც აქვს ეს მომსახურება.

პოპულაციის ზომის შეფასების შედეგები

ცენსუსის მონაცემები

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

ცენსუსის შეფასებები თბილისისა და ბათუმისათვის შემდეგია:

თბილისი: 253 (ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკები)

ბათუმი: 622 (ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკები)

ჩაჭერა-უკუჩაჭერა

ჩაჭერის ფაზაში თბილისსა და ბათუმში გავრცელდა 93 და 155 უნიკალური ნივთი.

უკუჩაჭერის ფაზაში 133 სექს-მუშაკი იქნა აღმოჩენილი თავშეყრის ადგილებში, მათ შორის 38 მოყვა უკუჩაჭერაში. მაშინ, როდესაც ბათუმში დათვლილ იქნა 275 სექს-მუშაკი და მათ შორის 105 მოყვა უკუჩაჭერაში (იხ. ცხრილი 3)

ცხრილი 3: ჩაჭერა-უკუჩაჭერისას თავშეყრის ადგილებში ნანახი სექს-მუშაკები

| | I ჩაჭერა | II ჩაჭერა | უკუჩაჭერა |
|---------|----------|-----------|-----------|
| თბილისი | 93 | 133 | 38 |
| ბათუმი | 155 | 275 | 105 |

ჩაჭერა-უკუჩაჭერის შედეგები შემდეგია:

| | თბილისი | ბათუმი |
|------------------|---------|--------|
| PSE ზომა | 322 | 405 |
| PSE ქვედა ზღვარი | 288 | 371 |
| PSE ზედა ზღვარი | 374 | 441 |

სერვისის მოხმარების კოეფიციენტი

BBS კვლევა ჩატარდა დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის (TLS) მეთოდის გამოყენებით, სადაც შერჩევის ზომები იყო 200 თბილისში და 150 - ბათუმში. თბილისში შერჩევის ზომა მიღწეულ იქნა 12 დღეში, ხოლო ბათუმში - 5 დღეში. მონაცემთა ანალიზის მიხედვით, კვლევის მონაწილეთა 25%-ს თბილისში და 13.3%-ს - ბათუმში მიღებული ჰქონდა „ჯანმრთელობის კაბინეტის“ მომსახურება ბოლო 6 თვის განმავლობაში.

„ჯანმრთელობის კაბინეტის“ მონაცემების მიხედვით 331 სექს-მუშაკს ჰქონდა მიღებული მომსახურება ბოლო 6 თვის განმავლობაში თბილისში, ხოლო ბათუმში კი მათი რაოდენობა იყო მხოლოდ 136.

სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდის შედეგები შემდეგია:

| | | |
|------------------|-------|-------|
| PSE ზომა | 1,307 | 984 |
| PSE ქვედა ზღვარი | 1,143 | 790 |
| PSE ზედა ზღვარი | 1,516 | 1,254 |

დასკვნები და დისკუსია

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

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები:

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

- სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა იყო 41 თბილისში და 40.5 - ბათუმში; მათი უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა და წარმოადგენს ასაკობრივ ჯგუფს „40+“;
- სექს-მუშაკების უმრავლესობა ორივე ქალაქში ქართველია;
- სექს-მუშაკების უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება;
- როგორც წესი, სექს-მუშაკები კვლევის ქალაქში სხვა ადგილიდან არიან ჩამოსული - 70.5% თბილისში და 93.3% ბათუმში;
- სექს-მუშაკების 60%-ზე მეტი განქორწინებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებულად ცხოვრობს

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

ცხრილი 4: 2002-2017 წლებში BSS კვლევებში რეკრუტირებული სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა

| ქალაქი | 2002 | 2004 | 2006 | 2008-2009 | 2012 | 2014 | 2017 |
|---------|------|------|------|-----------|------|------|------|
| თბილისი | 26 | 30 | 32.5 | 36 | 38 | 40 | 41 |
| ბათუმი | | 33 | 33 | 35.5 | 35 | 38 | 40.5 |

ამგვარად, დაბერების ტენდენცია შენარჩუნებულია თბილისში და დადასტურდა ასევე ბათუმშიც. ამ ტენდენციასთან ერთად შერჩევებში ბოლო წლებში მცირდება ახალგაზრდა (<25) სექს-მუშაკების წილი (თბილისში და ბათუმში, შესაბამისად, ამ ასაკობრივ ჯგუფში იყო 6.9% და 10.9% 2009 წელს, 8.6% და 9.2% 2012 წელს. 3.8% და 5% 2014 წელს და 2% და 3.3% - 2017 წელს). მიუხედავად იმისა, რომ შერჩევის ზომების კვლევის ან რაუნდში გაიზარდა, მათში შევიდა ამ ასაკობრივი ჯგუფის მხოლოდ 4 სექს-მუშაკი თბილისში და 5 - ბათუმში. ეს

შესაძლოა გამოწვეული იყოს იმ გარემოებებით, რომ ახალგაზრდა ქალები იშვიათად ერთვებიან კომერციულ სექს-ბიზნესში და თუკი ერთვებიან, რადგან უფრო მიმზიდველები არიან, უკეთეს ანაზღაურებას იღებენ და შესაბამისად ხდებიან მაღალანაზღაურებადი კომერციული სექსის მუშაკები.

სექს-მუშაკების განათლების დონის მხრივ, წლების განმავლობაში აღინიშნებოდა უმაღლესი განათლების მქონე რესპონდენტების პროპორციის მცირე ცვალებადობა (თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად: 13.3% და 8.3% 2009 წელს, 18.1% და 7.5% 2012 წელს, 13.1% და 8.3% 2014 წელს და 18.5% და 10.7% 2017 წელს). თუმცა, წინა კვლევასთან შედარებით, მცირე ცვლილება სხვადასხვა განათლების დონის მქონე სექს-მუშაკების პროპორციებში არ არის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი. ზოგადად, რესპონდენტების 10%-ზე მეტს თბილისში და 10%-მდე - ბათუმში მიღებული აქვს უმაღლესი განათლება.

ორივე ქალაქში გამოკითხული სექს-მუშაკების 6%-ზე ნაკლები იძულებით გადაადგილებული პირია.

სექს-მუშაკების ასაკი ორივე ქალაქში 2002 წლის შემდეგ განუხრელად იზრდება. სექს-მუშაკების უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება; მათი უმრავლესობა ქართველია, გაშორებული ან მეუღლისგან განცალკევებით ცხოვრობს და თბილისსა და ბათუმში სხვა ქალაქიდანაა ჩამოსული.

სექს-ბიზნესში ჩართულობა

თბილისში კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით 22% ამბობს, რომ სექს-ბიზნესში ადრეც უმუშავია სხვა ქალაქში. ეს ინდიკატორი თბილისში მცირედ იზრდებოდა ბოლო 5 წლის განმავლობაში 13.8%-დან 2012 წელს 19.4%-მდე 2014 წელს და 22%-მდე წინამდებარე კვლევაში. აღსანიშნავია, რომ ბათუმში 2004 წლის შემდეგ სულ უფრო და უფრო მეტი სექს-მუშაკი აღნიშნავდა, რომ ადრე სხვა ადგილებში უმუშავია სექს ბიზნესში, მაგრამ ამ ინდიკატორმა კლება დაიწყო 2012 წლიდან. იმათი წილი, ვინც აღნიშნავდა სექს ბიზნესში სხვა ქალაქებში მუშაობას თანდათანობით იზრდებოდა 19%-დან 2004 წელს 55%-მდე 2012 წელს, შემდეგ დაეცა 39.2%-მდე 2014 წელს და კვლავ შემცირდა 24.7%-მდე 2017 წელს. ეს შეიძლება აიხსნას იმით, რომ სხვა მცირე ქალაქებში ნაკლები შესაძლებლობა იყო კომერციულ სექსში ჩართვისა, და სექს-მუშაკები უფრო მეტად და მეტად ინაცვლებდნენ ბათუმში, სასაზღვრო და საპორტო ქალაქში, რომელშიც 2002-2012 წლებში დიდი რაოდენობით ტურისტები ჩამოდიოდნენ. 2012 წელს ადგილობრივი სექს-მუშაკების მიგრაციამ ბათუმში პიკს მიაღწია და კლება დაიწყო. ამავე დროს, ფაქტი, რომ ქალები ჩამოდიან ბათუმში, რათა პირველად ჩაერთონ სექს ბიზნესში, შეიძლება დაკავშირებული იყოს იმასთან, რომ აჭარა კვლავ ძალიან ტურისტულ ადგილად რჩება, რის გამოც ბათუმი ქალებისათვის ბევრად მიმზიდველია. ეს შეიძლება ასევე დაკავშირებული იყოს უცხოელი (ძირითადად შუა აზიელი) სექს-მუშაკების მომატებულ რაოდენობასთან აჭარის რეგიონში, როგორც ამას ბათუმში მიმდინარე აივ-ის პრევენციული პროგრამა იუწყება.

ფულის სანაცვლოდ პირველი სქესობრივი კავშირის ასაკის მედიანა არის 29 წელი თბილისში და 28 ბათუმში. ბათუმში აღინიშნება დაწყების ასაკის მცირე ზრდა 2014 წელთან შედარებით. სექს-ბიზნესში მუშაობის წლების საშუალო რაოდენობა არის 11 თბილისშიც და ბათუმშიც. თბილისში 1 წლით მეტია, ხოლო ბათუმში - 2.5 წლით მეტია, ვიდრე 2014 წლის კვლევაში,

სადაც უკვე აღინიშნებოდა 2012 წელთან შედარებით საშუალო წლების რაოდენობის ზრდა. ეს შესაძლოა ასევე დაკავშირებული იყოს შერჩევის ზოგად დაბერებასთან და იმასთან, რომ სექს-მუშაკები ამ სფეროში დროის დიდი პერიოდი ჩერდებიან. ეს ასევე დაკავშირებულია წინა BBS კვლევებში სექს-მუშაკების მონაწილეობასთან. 2017 წლის რესპონდენტებიდან სამ მეოთხედზე მეტს თბილისში და დიდ უმრავლესობას - ბათუმში მონაწილეობა ჰქონდა მიღებული ბოლო კვლევაში. სექს-მუშაკების შემოდინება, კერძოდ, ახალი სექს-მუშაკების შემოსვლა ქუჩის სექს-ბიზნესში თბილისში არასოდეს ყოფილა დიდი, თუმცა 2017 წელს ეს მაჩვენებელი ცოტა გაიზარდა. ერთი და იგივე სექს-მუშაკები ხვდებიან კვლევების შერჩევაში წლიდან წლამდე.

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობისათვის კომერციული სექსი შემოსავლის ერთადერთ წყაროს წარმოადგენს. ისინი, ვინც აღნიშნა სხვა წყაროს ქონა, ძირითადად მუშაობენ სოციალურ მუშაკებად თბილისში და ვაჭრობაში - ბათუმში. გარდა ამისა, სექს-მუშაკების უმრავლესობას ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანები.

სექს-მუშაკები უმრავლესობა, განსაკუთრებით ბათუმში, წარმოშობით არიან სხვადასხვა ქალაქებიდან/სოფლებიდან, სადაც მათი ერთი მეოთხედი დაკავებული იყო კომერციული სექსით; ეს საქმიანობა მათი ერთადერთი შემოსავალია და მათ დიდ უმრავლესობას ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები.

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

სექს-მუშაკები, როგორც თბილისში, ისე ბათუმში არ აღნიშნავენ ალკოჰოლის ხშირ, განსაკუთრებით ყოველდღიურ მოხმარებას. თუმცა, ალკოჰოლის ყოველდღიური მოხმარება ბათუმში აღნიშნა რესპონდენტების 18%-მა. რაც შეეხება ნარკოტიკების მოხმარებას, ორივე ქალაქში რესპონდენტების უფრო დიდმა წილმა აღნიშნა, რომ მოუხმარია არაინექციური ნარკოტიკები ბოლო 12 თვის განმავლობაში, შედარებით 2014 წლის კვლევასთან (თბილისი: 11% (2017) და 6.3% (2014); ბათუმი: 20% (2017) და 5.8% (2014)). ეს მატება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია ($p < 0.01$). ყველაზე ხშირად გამოყენებული არაინექციური ნარკოტიკებია სედატიური და საძილე საშუალებები თბილისში და მარიჰუანა ბათუმში. რაც შეეხება ინექციურ ნარკოტიკებს, რესპონდენტების ძალიან მცირე წილმა დააფიქსირა, რომ როდესმე მოუხმარია ისინი (3 შემთხვევა - 1.5% თბილისში და 5 შემთხვევა - 3.3% ბათუმში). ვინტი/ჯეფი/ამფეტამინები თბილისში და ჰეროინი ბათუმში დასახელდა, როგორც ინექციურად გამოყენებული ნარკოტიკები.

ქართული სექს-ბიზნესის დამახასიათებელ ნიშნად, სხვა პოსტ-საბჭოთა ქვეყნებთან შედარებით, 15 წლის განმავლობაში რჩება ის, რომ არ ხდება სექს მუშაობის - როგორც მინიმუმი, დაბალი ანაზღაურების სექს-ბიზნესის - გადაფარვა ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებასთან. ერთი საინტერესო ახალი ტენდენციაა არაინექციური ნარკოტიკების მომატებული მოხმარება (სედატიური/საძილე საშუალებები თბილისში და მარიჰუანა - ბათუმში) სექს-მუშაკებს შორის ორივე ქალაქში.

სარისკო სქესობრივი ქცევა

ფასიანი კლიენტები

სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას ჰყავდა კლიენტები ბოლო კვირის განმავლობაში. თუმცა, წინა კვლევასთან შედარებით, თბილისში ზოგადად ნაკლებმა სექს-მუშაკმა, ხოლო ბათუმში კი - მეტმა აღნიშნა ფასიანი კლიენტების ყოლა ბოლო 7 დღის განმავლობაში. ეს ცვლილებები სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია (80% 2017 წელს და 87.5% 2014 წელს თბილისში; 96% 2017 წელს და 80.8% 2014 წელს ბათუმში; $p < 0.05$). კლიენტების საშუალო რაოდენობა ამ კვლევაში უფრო მეტია, ვიდრე ყველა წინა კვლევაში; 2017 წლამდე ეს იყო დაახლოებით 2 ორივე ქალაქში, ხოლო 2017 წელს აღმოჩნდა 10 თბილისში და 5.3 - ბათუმში. ბოლო კლიენტისაგან მიღებული ფულადი ანაზღაურების საშუალო რაოდენობა, 2014 წელთან შედარებით, ცოტათი მეტია ქართულ ლარში, მაგრამ მცირედ ნაკლებია აშშ დოლარში, 2016-2017 წლებში მომხდარი ინფლაციის გამო.

რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა ორივე ქალაქში (90%-ზე მეტი) აღნიშნავს, რომ გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან. თუმცა, კონდომის მუდმივ გამოყენებას კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში აღნიშნავს რესპონდენტების უმრავლესობა თბილისში (88.5%) და ნახევარზე ოდნავ მეტი - ბათუმში. თბილისში კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება იგივე დარჩა, რაც 2014 წელს; ბათუმში კი აღინიშნება ამ მაჩვენებლის კლება 2014 წელთან შედარებით (66.7%-დან 55.3%-მდე), მაგრამ ეს კლება არ არის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი.

შემთხვევათა უმეტესობაში ბოლო კლიენტთან კონდომის გამოყენება ინიცირებულია სექს-მუშაკის მიერ. კონდომის გამოყენება ერთობლივი გადაწყვეტილებით იგივეა, რაც 2014 წლის კვლევაში.

ფასიან კლიენტებთან, განსაკუთრებით კი ბოლო კლიენტთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი პირველი კვლევიდან დღემდე ყოველთვის მაღალია. მკვლევარები მიიჩნევენ, რომ ასეთი მონაცემები ეგრეთ წოდებული „სოციალური სასურველობის“ ცდომილების გამო იქნა მიღებული. მაგრამ ბოლო 15 წლის განმავლობაში ჩატარებული კვლევების (7 BBS კვლევა თბილისში, 6 - ბათუმში) მიერ გამოვლენილი სტაბილური მაჩვენებლები გვკარნახობს, რომ ეს მონაცემები ასახავს რეალურ სიტუაციას. ამავე დროს, სგვი-ის, მაგალითად, გონორეის და აივ ინფექციის პრევალენტობა, იგივე რჩება. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ სექს-მუშაკები ინფიცირდებიან და განმეორებით ინფიცირდებიან სხვა წყაროებიდან, ყველაზე მეტად სავარაუდოა, რომ მათი რეგულარული პარტნიორებისაგან (იხ. ქვემოთ “რეგულარული პარტნიორები”) ან იმაზე, რომ ისინი არ მიმართავენ შესაბამის მკურნალობას.

რეგულარული კლიენტები

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ თბილისში და ბათუმში აღნიშნა რეგულარული კლიენტების ყოლა. რეგულარული კლიენტების საშუალო რაოდენობა გაიზარდა თბილისში და 13.9-ს აღწევს. რაც შეეხება ბათუმს, რეგულარული კლიენტების საშუალო რაოდენობა მცირედ შემცირდა 8.8-დან 2014 წელს 6.7-მდე 2017 წელს. ისევე, როგორც წინა BBS კვლევაში,

რეგულარულ კლიენტებთან კონტაქტები საკმაოდ სტაბილურია - უმრავლესობა აღნიშნავს 5-მდე სქესობრივ კავშირს რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

თბილისში რესპონდენტების უმრავლესობა აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს. თუმცა, 2014 წელთან შედარებით, ეს მაჩვენებელი შემცირდა 94.4%-დან 2014 წელს 90.5%-მდე 2017 წელს და ეს ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.05$). ბათუმში ეს ინდიკატორი კიდევ უფრო დაბალია – 57.8%, და მისი შემცირება 2014 წლის 82.7%-დან ასევე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია ($p < 0.05$). ორივე ქალაქში კონდომის გამოყენება შემთხვევათა სამ მეოთხედზე მეტში თავად სექს-მუშაკების ინიცირებულია. 2012-დან 2014 წლამდე ეს ინდიკატორი სტატისტიკურად სარწმუნოდ გაიზარდა, ხოლო 2017-ში იგივე დარჩა.

რაც შეეხება კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ეს მაჩვენებელი თბილისში იგივე დარჩა, რაც 2014 წელს, სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი ცვლილების გარეშე. ბათუმში კი მოხდა ამ მაჩვენებლის შემცირება 67.9%-დან 2014 წელს 50.4%-მდე 2017 წელს. ეს კლება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია ($p < 0.05$).

კონდომის გამოყენებასთან დაკავშირებული ინდიკატორები რეგულარულ კლიენტებთან ზოგადად გაუარესებულია 2014 წლის BBS კვლევის შემდგომ. რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება მნიშვნელოვნად შემცირდა როგორც თბილისში, ისე ბათუმში, ხოლო რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში შემცირდა ბათუმში. მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ ამ მხრივ ბათუმში რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის არგამოყენების წამყვანი მიზეზია „პარტნიორის უარი“.

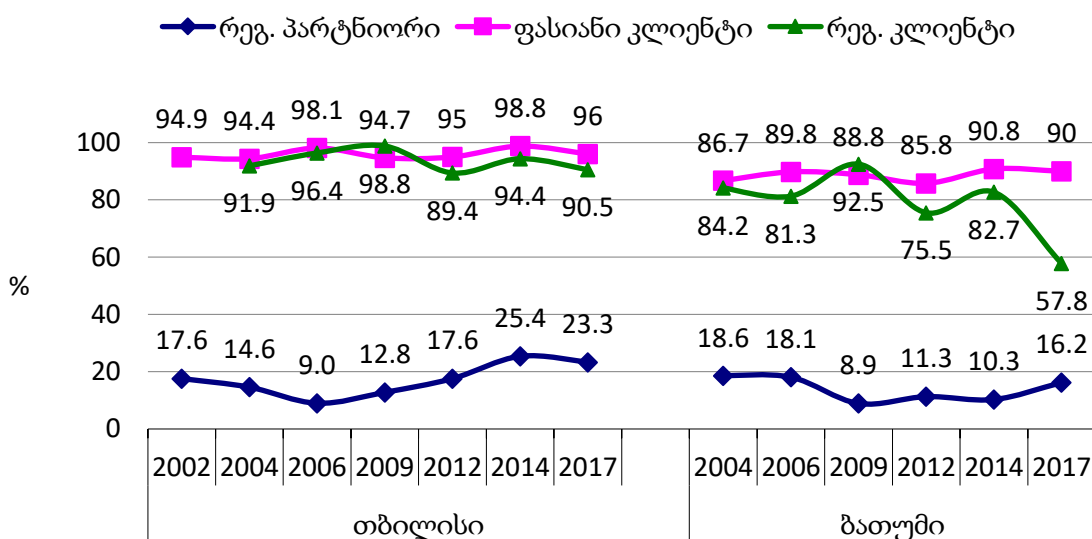
რეგულარული პარტნიორები

თბილისში და ბათუმში რესპონდენტების დაახლოებით ნახევარს ჰყავს რეგულარული პარტნიორი, როგორც ეს 2014 წელსაც იყო; რეგულარული პარტნიორების საშუალო რაოდენობა იგივეა, რაც 2012 წელს - დაახლოებით 1 ორივე ქალაქში, მაშინ, როდესაც 2014 წელს ეს იყო 2 თბილისში და 1.5 ბათუმში. თბილისში სექს-მუშაკების მხოლოდ დაახლოებით ერთმა მეოთხედმა აღნიშნა კონდომის გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ვბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. ეს მონაცემი იგივეა, რაც 2014 წელს იყო. ამავე დროს, ბათუმში ეს ინდიკატორი გაიზარდა 10.3%-დან 2014 წელს 16.2%-მდე 2017 წელს. მიუხედავად ამისა, ეს ზრდა არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო. ბათუმში კონდომების გამოყენება დიდწილად თავად რესპონდენტების ინიცირებულია. რაც შეეხება თბილისს, დაახლოებით ნახევარმა აღნიშნა, რომ კონდომის გამოყენება მათი შეთავაზება იყო, რაც 2014 წლის მონაცემთან შედარებით გარკვეულ კლებას წარმოადგენს. რეგულარულ პარტნიორებთან კონდომის ერთობლივი ინიციატივით გამოყენება მცირედ გაზრდილია ორივე ქალაქში. კონდომის გამოყენების ეს მცირედი ცვლილებები ასევე არ არის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი. თბილისის იმ სექს-მუშაკების უმრავლესობა, ვინც აღნიშნა, რომ კონდომი არ გამოუყენებიათ, ამის მიზეზად ასახელებს ან იმას, რომ არ ჩათვალეს ეს საჭიროდ, ან იმას, რომ მათ ეს არ მოსწონთ. ბათუმში კონდომის არგამოყენების წამყვანი მიზეზი იყო პარტნიორის უარი და კიდევ სხვა მიზეზები.

რაც შეეხება რეგულარულ პარტნიორებთან კონდომის მუდმივ გამოყენებას, ეს რესპონდენტების ძალიან მცირე წილმა აღნიშნა. ორივე ქალაქში ეს ინდიკატორი მცირედ გაიზარდა 2014 წლის შემდეგ, მაგრამ ცვლილება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი მხოლოდ ბათუმის სექს-მუშაკების შემთხვევაში აღმოჩნდა ($p < 0.05$).

გრაფიკზე 10 ქვემოთ წარმოდგენილია სექს-მუშაკების სარისკო ქცევის ერთ-ერთი მთავარი ინდიკატორი - კონდომის გამოყენება სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს ყველა BBS კვლევაში ორივე ქალაქში.

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



უსაფრთხო სქესობრივი პრაქტიკა, განსაკუთრებით კლიენტებთან, გავრცელებულია სექს-მუშაკებს შორის. კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები ფასიან კლიენტებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს არ შეცვლილა ბოლო ათი წლის განმავლობაში და, როგორც წესი, 90%-ზე მაღალია ორივე ქალაქში. იგივე ინდიკატორი რეგულარულ კლიენტებთან მნიშვნელოვნად შემცირდა ორივე ქალაქში, თუმცა, მაინც მაღალი რჩება. ამის შესაძლო მიზეზი შეიძლება იყოს რეგულარულ კლიენტთან ნდობის დონე. კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო ერთი თვის განმავლობაში უცვლელი დარჩა, ისევე, როგორც თბილისში რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება. მაგრამ ბათუმში რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის მუდმივმა გამოყენებამ მნიშვნელოვნად დაიკლო. ზოგადად, ქცევითი პატერნები რეგულარულ კლიენტებთან გაუარესდა ბოლო წლების განმავლობაში.

როგორც წესი, რეგულარულ პარტნიორებთან ქცევა ნაკლებად უსაფრთხოა, ვიდრე სხვა ტიპის პარტნიორებთან. კონდომის გამოყენება ამ ტიპის პარტნიორებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს არ შეცვლილა ბოლო წლების განმავლობაში, და დაბალი რჩება. მაგრამ ბათუმში აღმოჩნდა, რომ რეგულარულ პარტნიორებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება მნიშვნელოვნად გაიზარდა ბოლო 3 წლის მანძილზე. 2014 წლის ბოლო BBS კვლევასთან შედარებით, ქცევის ძირითადი ტენდენციები მეტ-ნაკლებად უცვლელია, რეგულარულ კლიენტებთან ქცევის გარდა.

კონდომები

კონდომები საკმაოდ ხელმისაწვდომია სექს-მუშაკებისათვის აფთიაქებში და არასამთავრობო ორგანიზაციაში „თანადგომა“; ეს ორგანიზაცია დაასახელეს სექს-მუშაკებამ თბილისში, და მისი მითითების მაჩვენებელი სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი 2014 წელთან შედარებით ($p < 0.01$); მათ კონდომების შოვნა ან ყიდვა შეუძლიათ 15 წუთზე ნაკლებ დროში. უმრავლესობას აქვს კონდომები თან ან სამუშაო ადგილზე. ზოგადად, თბილისში სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში კონდომის მიღების მაჩვენებელი (85% 2017 წელს და 61.3% 2014 წელს, $p < 0.01$).

ძალადობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია

ზოგადად, კვლევამ თბილისში გამოავლინა სექს-მუშაკების 21%, ხოლო ბათუმში - 16.7%, ვინც ყოფილა რაიმე სახის (ეკონომიკური ძალადობის გარდა) ძალადობის მსხვერპლი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. 2014 წელთან შედარებით სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი ცვლილებები არ დაფიქსირდა.

რაც შეეხება სტიგმასა და დისკრიმინაციას სხვადასხვა სიტუაციებში ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარმა აღნიშნა, რომ მათთვის მიუყენებიათ სიტყვიერი შეურაცხყოფა მათი საქმიანობის გამო. ზოგადად, თბილისში 57% და ბათუმში - 49.3% ყოფილა რაიმე სახის სტიგმისა და დისკრიმინაციის მსხვერპლი.

სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

ორივე ქალაქში ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებულია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. ეს არის პირველი BBS კვლევა, რომელშიც ორივე ქალაქის ყველა რესპონდენტი ინფორმირებული იყო სგგი-ის შესახებ. გამოკითხულ სექს-მუშაკთა შორის დიდმა უმრავლესობამ იცის სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი ქალებში. ცოტა ნაკლებმა შეძლო, დაესახელებინა სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი მამაკაცებში. ქალებსა და მამაკაცებში სგგი სიმპტომების ცოდნის პროპორცია თითქმის იგივეა 2009 წლის კვლევიდან მოყოლებული.

იმ სექს-მუშაკთა რაოდენობა, ვინც აღნიშნა რაიმე სგგი სიმპტომების ქონა ბოლო წლის განმავლობაში, არ შეცვლილა ორივე ქალაქში.

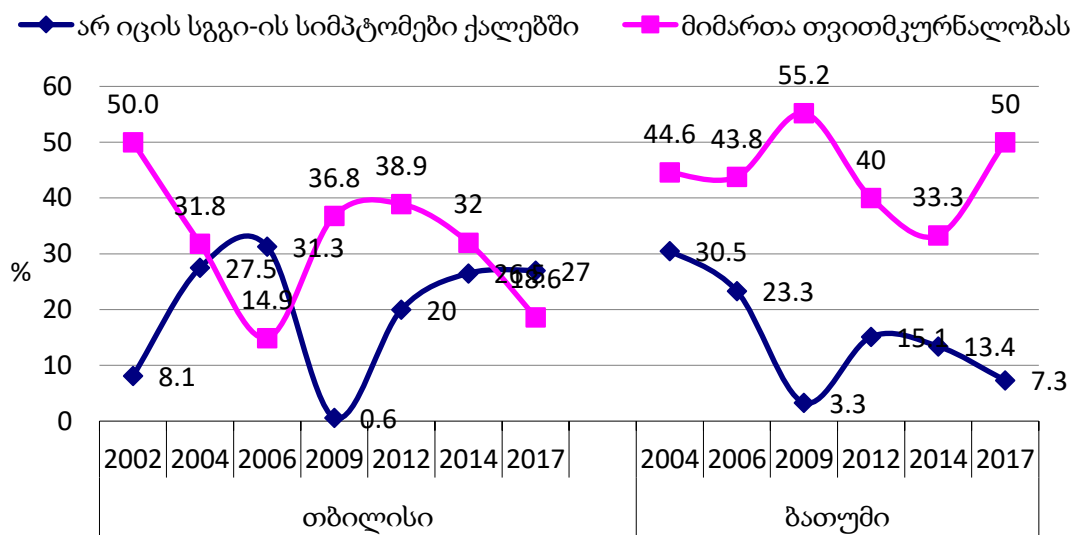
სგგი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში სექს-მუშაკები, განსაკუთრებით თბილისში, უფრო მეტად მიმართავენ კლინიკებს და საავადმყოფოებს. აღსანიშნავია, რომ სგგი სიმპტომების პერიოდში ქცევის პატერნები აჩვენებს თვითმკურნალობის მეტად გამოყენებას ბათუმში, 2014 წელთან შედარებით, და თვითმკურნალობის კლებას თბილისში, თუმცა, ეს ცვლილებები არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო. ასევე აღსანიშნავია, რომ ბათუმში სექს-მუშაკები მიმართავენ აფთიაქებს მკურნალობასთან დაკავშირებული მედიკამენტებისათვის.

ცოდნა ქალებსა და მამაკაცებში სგგი სიმპტომების იგივე რჩება. ასევე, თვითმკურნალობის გამოყენებაც ორივე ქალაქში იგივეა, რაც წინა კვლევაში. თუმცა, ნაკლები სექს-მუშაკი

მიუთითებს სგგი სიმპტომების ქონას ბოლო ერთ წლის განმავლობაში. ეს შეიძლება მიუთითებდეს, რომ ამ პოპულაციაში არ ხდება რე-ინფიცირება, რასაც ასევე ადასტურებს სექს-მუშაკების მიერ აღნიშნული კონდომების გამოყენების მაღალი მაჩვენებელი და ინფექციების პრევალენტობები მთელი იმ წლების განმავლობაში, რაც BBS კვლევები ტარდება.

გრაფიკი 2 წარმოდგენილია, თუ რა ცვლილებები დაფიქსირდა სგგი-ისთან დაკავშირებული ცოდნისა და პრაქტიკის მხრივ ეპიდზედამხედველობის 15 წლის განმავლობაში.

გრაფიკი 2: სგგი-ისთან დაკავშირებული ცოდნა და პრაქტიკა



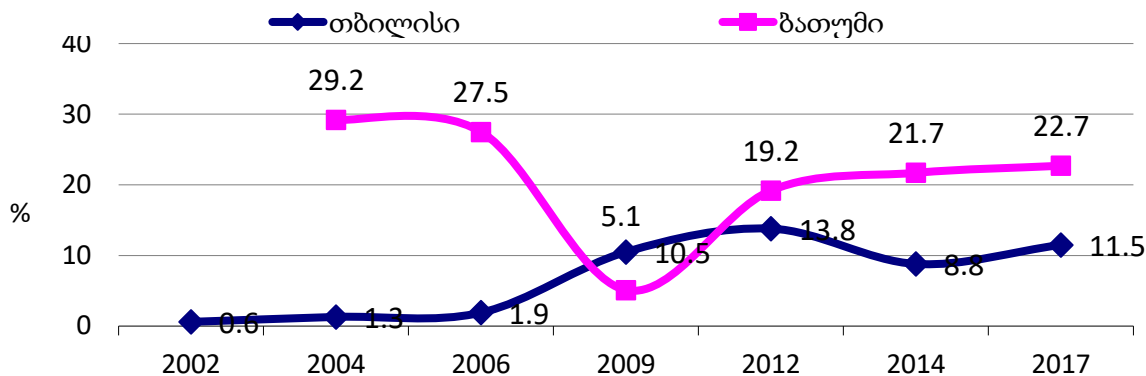
აივ-ის შესახებ ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა ინფორმირებულია აივ/შიდსის შესახებ. საინტერესოა, რომ ჯერ კიდევ არსებობს რამდენიმე სექს-მუშაკი (სულ 34 პირი) რომელთაც არ სმენიათ ამ დაავადების შესახებ, მაგრამ ზოგადად ბოლო სამი წლის განმავლობაში იმ სექს-მუშაკების წილი, ვისაც სმენიათ აივ/შიდსის შესახებ, მნიშვნელოვნად არ შეცვლილა. სექს-მუშაკების საკმაოდ მცირე ნაწილმა შეძლო, სწორი პასუხი გაეცა აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებული 5 კითხვისათვის (11.5% თბილისში, 22.7% - ბათუმში). ამ ინდიკატორის მიხედვით 2012 წლის შემდეგ რაიმე მნიშვნელოვანი ცვლილება არ დაფიქსირებულა.

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ სგგი/აივ-ისაგან დაცვის საშუალებად კონდომი დაასახელა. აივ-ის გადაცემის გზებისა და პრევენციის საშუალებების მხრივ საუკეთესო ცოდნა გამოვლინდა საზიარო შპრიცებითა და ნემსებით გადაცემასთან დაკავშირებით. მეორე ადგილზეა დედიდან შვილზე გადაცემა. დედიდან შვილზე გადაცემის პრევენციის სულ მცირე ერთი გზის შესახებ ცოდნა მნიშვნელოვნად გაიზარდა ბათუმში (38.1%-დან 2014 წელს 48.4%-მდე 2017 წელს, $p < 0.005$). სექს-მუშაკებს ჯერ კიდევ არსებობს ბევრი რესპონდენტი, ვისაც სჯერა, რომ ადამიანი შესაძლებელია დაინფიცირდეს კოლოს კბენის შედეგად, და ასევე ისინიც, ვინც ფიქრობს, რომ პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს არ შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია.

გრაფიკზე 3 ქვემოთ წარმოდგენილია აივ-ის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის ცვლილება ბოლო 15 წლის განმავლობაში.

გრაფიკი 11: ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ (ყველა დებულზე პასუხი სწორია: ა) ნემსის/შიმრიცის გაზიარებისაგან თავშეკავება (კი); ბ) კონდომის სწორი გამოყენება (კი); გ) ერთი ერთგული პარტნიორი (კი); დ) კოლოს ნაკბენი (არა); ე) საკვების გაზიარება (არა))



აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის დონე დაბალია. ბოლო 5 წლის განმავლობაში ცვლილებები ამ ინდიკატორის მხრივ არ მომხდარა, გარდა ბათუმისა, სადაც სტატისტიკურად სარწმუნოდ გაიზარდა ცოდნა დედიდან შვილზე გადაცემის შესახებ.

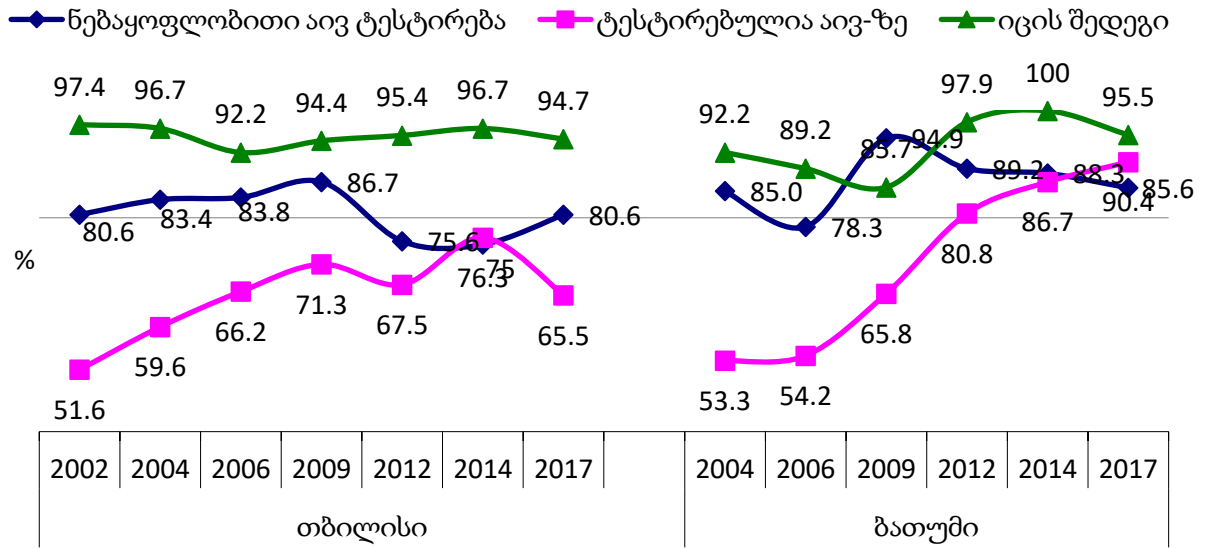
აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ იცის, სად შეუძლია მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის. წინა BBS კვლევასთან შედარებით, ორივე ქალაქში რესპონდენტების ნაკლებმა პროპორციამ აღნიშნა, რომ ჩაუტარებია აივ-ზე ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ასევე, როგორც თბილისში, ისე ბათუმში ნაკლები სექს-მუშაკი იყო ტესტირებული ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და მიღებული ჰქონდა თავისი ანალიზის პასუხი, შედარებით წინა კვლევასთან (31% (2017) და 40.6% (2014) თბილისში და 58% (2017) და 66.7% (2014) ბათუმში). თუმცა, ეს კლება სტატისტიკურად სარწმუნო მხოლოდ თბილისში აღმოჩნდა ($p < 0.1$). თბილისში ბოლო 12 თვის განმავლობაში აივ-ზე ტესტირების ჩატარების (ტესტირების შედეგების მიღების გარეშე) მაჩვენებლის შედარებამ ასევე აჩვენა სტატისტიკურად სარწმუნო კლება (54.9%-დან 2014 წელს 31.5%-მდე 2017 წელს $p < 0.01$).

თბილისში რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტს და ბათუმში - თითქმის ნახევარს მიაჩნია, რომ ისინი აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ არიან. ეს პროპორცია უფრო დიდია 2014 წლის კვლევასთან შედარებით, და ბათუმში ცვლილება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია ($p < 0.01$). ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დაახლოებით 15% ფიქრობს, რომ მათ არ აქვთ ამ ინფექციის რაიმე რისკი.

ქვემოთ მოყვანილ გრაფიკზე 4 ნაჩვენებია აივ-ზე ტესტირების შესახებ ცოდნის, ზოგადად ტესტირების და ტესტირების და პასუხების ცოდნის ტენდენციები ბოლო წლების განმავლობაში.

გრაფიკი 12: აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება



თბილისში აღინიშნება იმ სექს-მუშაკების წილის სტატისტიკურად სარწმუნო კლება, ვინც ტესტირებული იყო ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი. სექს-მუშაკების მიერ მათი პირადი რისკის შეფასებისას გამოვლინდა, რომ თბილისში უმრავლესობა არ თვლის, რომ აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფება, თუმცა, ბათუმში ამ ფაქტის აღიარებას სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა აჩვენა.

სგვი/აივ-ზე ინფორმაციის წყაროები

ქალაქიდან გამომდინარე, სგვი/აივ-ზე ინფორმაციის ყველაზე პოპულარული წყაროები განსხვავდება. თბილისის შემთხვევაში ეს არის ტელევიზია/რადიო, ბათუმისათვის - სოციალური მუშაკები. ექიმები, როგორც ინფორმაციის წყარო, ასევე დასახელდა რესპონდენტების მიერ. ინფორმაციის ყველაზე სანდო წყაროდ რესპონდენტებმა დაასახელეს არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, სპეციალური ბუკლეტები და ასევე ტელევიზია.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა

2014 და 2017 წლების კვლევების მიგნებების შედარებისას ვლინდება, რომ პრევენციული პროგრამებით მოცვა, გაზომილი ცოდნით იმის შესახებ, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირების ჩატარება და ბოლო ერთი წლის განმავლობაში კონდომების მიღებით, არ შეცვლილა ბათუმში, მაგრამ არის სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა თბილისში (63% 2017 წელს და 51.3% 2014 წელს, $p < 0.1$). მოცვა აღწევს 63%-ს თბილისში და 76.7%-ს - ბათუმში.

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

კვლევის ამ ტალღაში კითხვები ტრეფიკინგის და საზღვარგარეთ მუშაობის შესახებ დაესვა როგორც თბილისის, ისე ბათუმის რესპონდენტებს. რესპონდენტების უმრავლესობა ინფორმირებულია ტრეფიკინგის პრობლემის შესახებ. მხოლოდ 4%-ს თბილისში და 4%-ს ბათუმში (სულ 14 შემთხვევა) აქვს ტრეფიკინგის გამოცდილება.

საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლა რესპონდენტებში უფრო ნაკლებად პოპულარული გახდა. ორივე ქალაქში რესპონდენტების საკმაოდ მცირე პროცენტი (7.3% თბილისში, 8.8% - ბათუმში) აღნიშნავს, რომ საკუთარი ნებით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ (ძირითადად თურქეთში) ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, და ეს დაახლოებით 1-ჯერ გაუკეთებია. სექს-მუშაკების ძალიან მცირე რაოდენობა აღნიშნავს, რომ პრობლემები ჰქონია საზღვრის გადაკვეთისას ან საზღვარგარეთ მუშაობის დროს.

კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი საზღვარგარეთ ყოველთვის უფრო დაბალი იყო, ვიდრე საქართველოში. 2012 წელს, ისევე, როგორც 2014-ში, რესპონდენტების დაახლოებით ერთი მესამედი აღნიშნავს კონდომების გამოყენებას საზღვარგარეთ მუშაობის დროს. 2017 წელს ეს მაჩვენებელი ორივე ქალაქისათვის გაიზარდა დაახლოებით 40%-მდე. შედარება მაინც არ არის დიდად სარწმუნო, რადგან სექს-მუშაკების მცირე რაოდენობა აღნიშნავს საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლას. თბილისში სექს-მუშაკების მხოლოდ 14% და ბათუმში კი - არცერთი ამბობს, რომ ისინი არასოდეს იყენებდნენ კონდომებს საზღვარგარეთ მუშაობისას.

შესაბამისად, საზღვარგარეთ მუშაობისას კონდომის გამოყენების ტენდენცია მცირე ზრდას აჩვენებს. თბილისში სექს-მუშაკების 70%-ზე მეტი, და ბათუმში - მათი ნახევარი აღნიშნავს, რომ დღეში სამრვარგარეთ მეტი კლიენტნი ჰყავდათ, ვიდრე საქართველოში, რაც უფრო მაღალი წილია, ვიდრე 2014 წლის კვლევაში. ამავე დროს, კლიენტისაგან მიღებული ანაზღაურება თითქმის ორჯერ მაღალია; სექს-მუშაკების დაახლოებით 80% აღნიშნავს კონდომების გამოყენებას და გარკვეული ნაწილი ასევე - პროფილაქტიკური ინექციების გამოყენებას სგვი-ისგან თავდაცვის მიზნით. აივ/სგვი ტესტირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობას აღნიშნავს თბილისის სექს-მუშაკებიდან რამდენიმე, მაგრამ მათ ეს სერვისები არ აქვთ გამოყენებული; ბათუმის სექს-მუშაკების უფრო დიდი ნაწილი აღნიშნავს, რომ ხელი მიუწვდებოდათ ამ სერვისებზე და მათ უმრავლესობას გამოყენებულიც აქვს ეს მომსახურება.

ტრეფიკინგის შესახებ ინფორმირებულობა მაღალია; მხოლოდ 14 სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. სექს-მუშაკების 10%-ზე ნაკლები დადის საზღვარგარეთ სამუშაოდ ნებაყოფლობით. მცირე სარისკო ფაქტორები, როგორცაა სერვისისათვის მიღებული უფრო მაღალი თანხა, ან ტესტირების სერვისების გამოყენების დაბალი მაშვენებელი, მიუთითებს, რომ სექს-მუშაკები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს ინფექციების მომატებული რისკის ქვეშ არიან.

ბიომარკერი

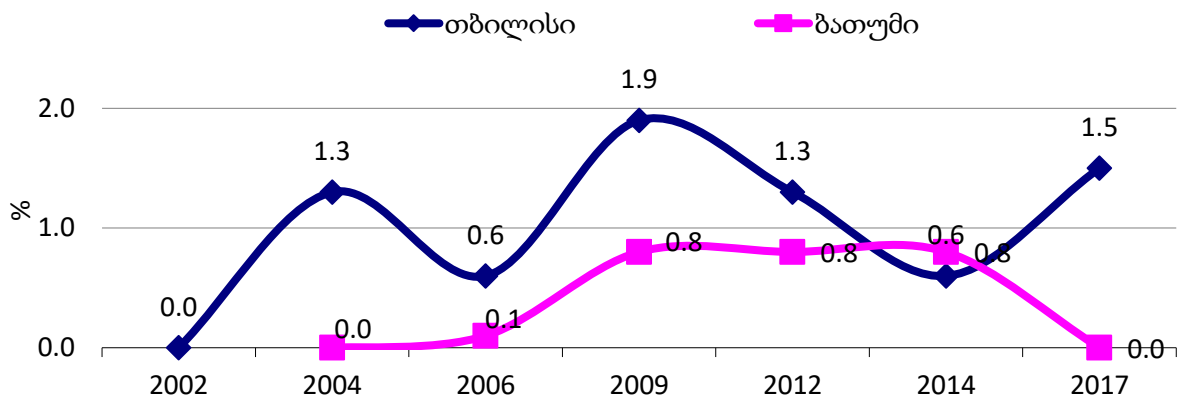
სიფილისი დადებითი აღმოჩნდა თბილისის სექს-მუშაკების 2.6% პროცენტსა და ბათუმის 12% პროცენტში. ორივე ქალაქში სიფილისის მხრივ აღინიშნება სტატისტიკურად სარწმუნო კლება (6.4%-დან 2.6%-მდე თბილისში, $p < 0.10$ და 16.7%-დან 12%-მდე ბათუმში, $p < 0.001$). რესპონდენტების საკმაოდ დაბალი პროპორცია აღმოჩნდა დადებითი გონორეის ტესტზე - ამ ინფექციის პრევალენტობა იგივეა, რაც 2014 წელს.

C ჰეპატიტის პრევალენტობა თბილისში აღმოჩნდა 14.4%, ხოლო ბათუმში - 6.7%. ეს მონაცემები უფრო დაბალია, ვიდრე წინა კვლევის მაჩვენებლები, თუმცა, თბილისის მონაცემი კვლავ უფრო მაღალია, ვიდრე ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის ოფისის მონაცემები ევროკავშირის გარეთ მდებარე ქვეყნების შესახებ. ამ წყაროს მიხედვით, სექს-მუშაკებს

შორის C ჰეპატიტის პრევალენტობის მედიანა არის 11%.⁸ ბათუმის პრევალენტობა თითქმის ემთხვევა C ჰეპატიტის ნაციონალურ პრევალენტობას, რომელიც დადგინდა 2015 წელი ეროვნული პოპულაციაზე დამყარებული კვლევის მიხედვით (ნაციონალური სეროპრევალენტობა – 7.7% (95% CI 6.7 – 8.9), ქრონიკული HCV პრევალენტობა – 5.4% (95% CI 4.6 – 6.4)).⁹ უნდა აღინიშნოს, რომ ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის ქვეყნებში ამ ინფექციის მაღალი გავრცელება სექს-მუშაკებში, სავარაუდოდ, ასახავს ნარკოტიკების მომხმარებელთა პოპულაციასთან გადაფარვას. თუმცა, საქართველოში ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ასეთი გადაფარვა არსებობს, რადგან 2002-2014 კვლევების თანახმად, ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების პრაქტიკა ქუჩაში მომუშავე კსმ-ებსა და დაბალშემოსავლიან კსმ-ებში, რომლებიც დაწესებულებებში მუშაობენ არ აჭარბებს 6 %-ს. ჰეპატიტი C-ს მაღალ პრევალენტობას უნდა ჰქონდეს სხვა განმავირობებელი ფაქტორები, როგორცაა ხშირი სამედიცინო და კოსმეტოლოგიური მანიპულაციები (მანიკური, პედიკური), რომლებიც არ ტარდება სამედიცინო დაწესებულებებში.

თბილისში 195 სექს-მუშაკიდან მხოლოდ 3 აღმოჩნდა აივ დადებითი. ბათუმში ასეთ შემთხვევა არ დაფიქსირდა.

გრაფიკი 13: აივ პრევალენტობა



ბოლო 15 წლის განმავლობაში აივ ინფექციის გავრცელება სექს-მუშაკებში დაბალი რჩება. გონორეის პრევალენტობა იმავე დონეზეა, ხოლო C ჰეპატიტის გავრცელება საკმაოდ მაღალია. თუმცა, სიფილისის გავრცელებამ იკლო პირველად მას შემდეგ, რაც ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევები ტარდება.

პოპულაციის ზომის შეფასება

კვლევის მეთოდოლოგიის შერჩევისას ჩვენი ზოგადი მიდგომა იყო რამდენიმე მეთოდის ერთდროული გამოყენება, იმ პოტენციური ცდომილებების თავიდან აცილების მიზნით, რაც

⁸Prevalence and estimation of hepatitis B and C infections in the WHO European Region: a review of data focusing on the countries outside the European Union and the European Free Trade Association.

V. D. Hope, I. Eramova, D. Capurro, M. C. Donoghoe

⁹ Citation: Baliashvili D, Kasradze A, Kuchukhidze G, Salyer S, Gamkrelidze A, Zakhshvili K, et al. Prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus in Georgia: A 2015 nationwide population-based survey. Abstract THU-203; EASL 2017.

თან ახლავს ხოლმე ერთი მეთოდის გამოყენებას. ჩვენი მიზანი იყო პოპულაციის ზომების საუკეთესო შეფასების მიღება არსებული კვლევის შედეგებისა და სერვისის მონაცემების გამოყენებით.

თუმცა, BBS და პოპულაციის ზომის შეფასების ამ რაუნდში არ იყო შესაძლებელი ქსელის ზომის განსაზღვრის მეთოდის გამოყენება, და მხოლოდ სამი მეთოდი იქნა გამოყენებული სექს-მუშაკების ზომის დასადგენად. თითოეულ მეთოდს გამოყენებისას ჰქონდა თავისი შეზღუდვები.

ცენსუსის მეთოდის მთავარი შეზღუდვაა ის, რომ თბილისში სოციალურ მუშაკებს არ მიუწვდებოდათ ხელი დაწესებულებებში (ბარები, დისკოთეკები და ღამის კლუბები) მომუშავე სექს-მუშაკებზე, ამ დაწესებულებებში ფასიანი შესვლის გამო. გარდა ამისა, ბათუმშიც შეუძლებელი იყო მაღალფასიან დაწესებულებებში შეღწევა. ამდენად, საბოლოო შედეგები არ მოიცავს დახურულ დაწესებულებებში და მაღალი კლასის დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკებს.

2014 წელს ჩატარებულ ცენსუსთან შედარებით, თბილისში დათვლილ იქნა სექს-მუშაკების თითქმის იგივე რაოდენობა (242 2014 წელს და 253 2017 წელს), ხოლო ბათუმში კი სექს-მუშაკების რაოდენობა თითქმის ორჯერ მეტი იყო (354 2014 წელს და 622 2017 წელს). ზოგადად, ბათუმის სექს-მუშაკების რაოდენობის ასეთი ზრდა შეიძლება ორი ფაქტორის შედეგი იყოს: სექს-მუშაკების რეალური მატება ქალაქში, და ასევე მეტი შესაძლებლობები, რომ სოციალურ მუშაკებს შეეძლიათ დახურულ დაწესებულებებში.

ჩაჭერა-უკუჩაჭერის შედეგები 2017 წელს, შედარებით 2014 წელსთან, უფრო დაბალია თბილისში და ბევრად მაღალი ბათუმში (2017: 322 თბილისში და 405 ბათუმში; 2014: 414 თბილისში და 155 ბათუმში). მაღალი გადაფარვა ჩაჭერასა და უკუჩაჭერას შორის ორივე ქალაქში სავარაუდოდ გამოიწვევდა პოპულაციის ზომების უფრო დაბალ შედეგებს.

კოეფიციენტის მეთოდის ერთ-ერთი ხშირი შეზღუდვაა ის, რომ მონაცემთა 2 წყარო არ არის ხოლმე დამოუკიდებელი. წინა პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევის მსგავსად, სავარაუდოა, რომ ამ სარისკო ჯგუფის - შედარებით დაბალი დონის სექს-მუშაკების - ქვეჯგუფები მაღალი ალბათობით იყენებენ უფასო აივ/სგგი-ის სერვისებს და ასევე იღებენ მონაწილეობას ჯანმრთელობის კვლევებში (Bio-BBS). ეს დადებითი კორელაცია შედეგად მოგვცემს პოპულაციის სრული ზომის დაბალ შეფასებას (ანუ სერვისის მოხმარებისა და კვლევაში მონაწილეობის გადაფარვა გაზვიადებულია).

შეჯამებისათვის, ქვემოთ მოცემულ ცხრილში წარმოდგენილი ყველა მეთოდით მიღებულ შედეგებს კვლევის ამ ტალღაში:

სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასებები სამივე მეთოდით

| | ცენსუსი | ჩაჭერა-უკუჩაჭერა | სერვისის მოხმარების კოეფიციენტი |
|---------|---------|------------------|---------------------------------|
| თბილისი | 253 | 322 | 1,307 |
| ბათუმი | 622 | 405 | 984 |

იმისათვის, რომ მიღებულ იქნეს თითო ქალაქისათვის ერთი სავარაუდო ზომა, ჩვენ გადავწყვიტეთ, გამოგვეთვალა საშუალო მაჩვენებელი სამივე გამოყენებული მეთოდის მონაცემებზე დაყრდნობით. საბოლოო საშუალო შეფასებები სექს-მუშაკების (ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების) პოპულაციისა ამ ქალაქებში იქნება, შესაბამისად, **600** და **700** თბილისსა და ბათუმში.

| პოპულაციის ზომების საშუალო 2017 | თბილისი | ბათუმი |
|---------------------------------|---------|--------|
| საშუალო მომენტობრივი შეფასება | 600 | 700 |
| საშუალო ქვედა ზღვარი | 500 | 600 |
| საშუალო ზედა ზღვარი | 700 | 800 |

ამ მონაცემების შედარებისას წინა კვლევის შედეგებთან - თბილისისა და ბათუმის მომენტობრივ შეფასებებთან (შესაბამისად, 617 და 408), ნათელია, რომ თბილისში ქუჩებსა და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომა იგივე დარჩა, მაგრამ ბათუმში ის გაიზარდა. ეს შეიძლება ასახავდეს ზემოთ მოყვანილ ტენდენციებს, მაგ. რომ ქალები ბათუმში ჩამოდიან იმისათვის, რომ პირველად ჩაერთონ სექს-ბიზნესში, რადგან აჭარა ძალიან ტურისტული ადგილია. გარდა ამისა, ეს შეიძლება ასევე დაკავშირებული იყოს უცხოელი (ძირითადად, ცენტრალური აზიიდან) სექს-მუშაკების მატების ტენდენციასთან, რასაც აჩვენებს ბათუმში მიმდინარე აივ-პრევენციული პროგრამაც.

რამდენადაც ქსელის ზომის განსაზღვრის მეთოდი 2017 წელს არ იქნა გამოყენებული, ჩვენ არ გვაქვს შეფასებები ყველა ტიპის სექს-მუშაკებისათვის. გამოყენებული მეთოდები იძლევა ძირითადად ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების რაოდენობის დათვლის საშუალებას და ასევე იმათი, ვინც სარგებელს იღებს უფასო აივ-ტესტირებიდან, რომელსაც პრევენციული პროგრამები სთავაზობენ. სექს-მუშაკების ქვეჯგუფები, რომლებიც უფრო მაღალ სოციოეკონომიურ ფენას მიეკუთვნებიან, არ არისან ხელმისაწვდომი ამჟამინდელი სტანდარტიზებული პრევენციული პაკეტით (კონდომი, ლუბრიკანტი, საინფორმაციო მასალები, აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება, ასევე სგგი ტესტირება და მკურნალობა), რადგან მათი ქცევა ძალიან დაფარულია და მათ არ აქვთ ინტერესი, რომ მიმართონა ჯანმრთელობის უფასო სერვისებს. ქუჩებში და დაბალი/საშუალო კლასის დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკები მიეკუთვნებიან ყველაზე მოწყვლად ჯგუფებს აივ-ის გავრცელების მხრივ და სწორეს ისინი უნდა იყვნენ პრევენციული პროგრამების ძირითადი სამიზნე. ამდენად, მნიშვნელოვანია, პოპულაციის ზომის შეფასების ხარჯთეფექტური მეთოდები კომბინირებულ იქნას რეგულარულ Bio-BSS კვლევებთან, რათა შესაძლებელი იყოს საქართველოს მთავარ ქალაქებში სექს-მუშაკების სწორედ ამ ქვეჯგუფის ზომის ცვლილებების მონიტორინგი.

რეკომენდაციები

სექს-მუშაკებს, მათ კლიენტებსა და რეგულარულ პარტნიორებს უნდა მიეწოდოს სპეციფიკური და ნათელი აივ-პრევენციის შეტყობინებები და მასალები, რომლებიც ხელს შეუწყობს კონდომის გამოყენებას. ეს ინტერვენციები უნდა განხორციელდეს უფრო მეტად სავლელ მუშაკებისა და მასმედიის მეშვეობით. ეს განსაკუთრებით ეხება ბათუმის პოპულაციას. ინტერვენციები ასევე უნდა მიმართული იყოს ცოდნის, განსაკუთრებით კი აივ-ის გადაცემის და პრევენციის შესახებ ცოდნის მხრივ არსებულ დეფიციტზე, რომელიც გამოავლინა კვლევამ

სექს-მუშაკებში მოიმატა არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარებამ, როგორცაა სააფთიაქო ნარკოტიკული საშუალებები (სამილე აბები, სედატიური საშუალებები და სხვ.) და მარიჰუანა. პრევენციული პროგრამა ამის საპასუხოდ უნდა მოიცავდეს სპეციფიკურ, ამ საკითხზე მორგებულ შეტყობინებებს.

სტიგმა და დისკრიმინაცია, მაგ. ვერბალური შეურაცხყოფა და დამცირება, ხშირია სექს-მუშაკების მიმართ. ამავე დროს, ძალოვანი სტრუქტურების მიმართ ნდობა ძალიან დაბალია და არ არსებობს მოლოდინი იმისა, რომ პოლიცია ადექვატურად ირეაგირებს სექს-მუშაკების უფლებების სხვადასხვა სახის შელახვაზე. ამ საკითხზე ასევე საჭიროა რეაგირება პრევენციულ პროგრამებთან კომბინაციაში, და სპეციფიკური აქტივობები, როგორცაა პოლიციის შტატის მგრძობელობის ამაღლება, უნდა განხორციელდეს ქვეყნის მასშტაბით.

ქვეყნის შიგნით სექს-მუშაკების მიგრაციის გათვალისწინებით, სექს-მუშაკებზე მიმართული ინტერვენციები უნდა იყოს ფოკუსირებული მთავარ ქალაქებში - თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი, ზუგდიდი და თელავი.

სექს-მუშაკების (და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფების) როგორც ქცევით, ასევე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე არაიძულებითი, ანონიმური, ეთიკური პრინციპების დაცვაზე დამყარებული განმეორებითი ზედამხედველობა უნდა განხორციელდეს ქვეყნის მასშტაბით, პოპულაციის ზომის შეფასების მეთოდებთან ერთად, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს პრევენციის 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.

ქუთაისში სექს-მუშაკებსა და ბათუმში უცხოელ სექს-უშკებს შორის ჩატარებული ფორმატული კვლევის შედეგები

ფორმატული კვლევის მეთოდოლოგია

ფორმატული კვლევა ჩატარდა Bio-BBS და პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევასთან ერთად. ფორმატული კვლევის მიზანი იყო მტკიცებულებების გენერირება შემდგომი უფრო გაფართოებული კვლევის საჭიროების დასაბუთებისთვის.

ქუთაისში კვლევა განხორციელდა სექს-მუშაკებს შორის, ხოლო ბათუმში - უცხოელ სექს-მუშაკებს შორის, ძირითადად ცენტრალური აზიიდან. ქუთაისში ჩატარდა 2 ფოკუსირებული

დისკუსია, თითოში მონაწილეობა 8 სექს-მუშაკმა მიიღო. ბათუმში ჩატარდა 1 ფოკუსირებული დისკუსია, სადაც ასევე 8 სექს-მუშაკმა მიიღო მონაწილეობა. თითოეული დისკუსია დაახლოებით ერთი საათი გაგრძელდა. ქუთაისში მონაწილეები ძალიან ღია და აქტიურები იყვნენ, ჰქონდათ სურვილი საკუთარი გამოცდილებისა და დაკვირვებების გაზიარების. ბათუმში შეინიშნებოდა გარკვეული დაძაბულობა, რადგან სექს-მუშაკები სხვა ქვეყნების მოქალაქეები იყვნენ და არ სურდათ ღიად საუბარი ისეთი საკითხების შესახებ, როგორცაა ნარკოტიკების მოხმარება და ხელმისაწვდომობა, ისევე, როგორც საკუთარ გამოცდილებაზე საქართველოში ძალიან სტრუქტურებთან დაკავშირებით.

ორივე ქალაქში ფორმატული კვლევის ძირითადი საკითხები იყო: სექს-ბიზნესის სტრუქტურა იმ ქალაქებში სადაც მონაწილეები მუშაობენ (ქუთაისი და ბათუმი), პირდარი რისკის პრაქტიკა (კონდომის გამოყენება, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება), კლიენტები და პარტნიორები, საზღვარგარეთ მუშაობა (ბათუმის რესპონდენტების შემთხვევაში - საქართველოში მუშაობა) და ამასთან დაკავშირებული რისკები, ჯანმრთელობის სერვისების არსებობა და ხელმისაწვდომობა საზღვარგარეთ მუშაობის დროს და სხვ.

ფორმატული კვლევის ძირითადი მიგნებები მოყვანილია ქვემოთ.

ქუთაისის ფორმატული კვლევის მიგნებები

სექს-ბიზნესის სტრუქტურა ქუთაისში მოიცავს სექს-მუშაკებს, რომლებიც მუშაობენ მობილური ტელეფონებით, ქუჩებში, ტაქსების მეშვეობით, ბარებში, სასტუმროებსა და ბინებში. კიდევ ერთი კატეგორია სექს-მუშაკებისა, რესპონდენტების თქმით, არის ეგრეთ წოდებული „მოქიფე მომუშავეები“, ან „ტყუილა მომუშავეები“ - ქალები, რომლებიც მამაკაცებს რესტორნებში მიყვებიან და შემდეგ მათთან ამყარებენ სქესობრივ კონტაქტს. სექს-მუშაკები ამბობენ, რომ ისინი, ვინც დაწესებულებებში მუშობს, უფრო დაცულია, რადგან, როგორც წესი, დაწესებულება ზრუნავს უსაფრთხოების საკითხებზე.

სექს-მუშაკების რაოდენობა ერთ ადგილას არ აღემატება 10-ს; ქალები არ არიან დაკავშირებული სხვა ჯგუფებთან და არ აქვთ ინფორმაცია სექს-მუშაკების რაოდენობებზე ზოგადად ქალაქში. მუშაობა ძირითადად საღამოობით და ღამის განმავლობაში მიმდინარეობს; თუმცა, ბინებში ეს შეიძლება დღისითაც ხდებოდეს.

სექს-მუშაკების უმრავლესობა ჩამოსულია სხვა ქალაქებიდან თუ სოფლებიდან. ისინი გარკვეულ დროს ატარებენ ქალაქში, აგროვებენ საჭირო თანხას და შემდეგ ბრუნდებიან თავის საცხოვრებელ ადგილას. რაღაც პერიოდის გავლის შემდეგ ისინი ისევ ჩამოდიან სამუშაოდ. სექს სამუშაო გარკვეულ წილად სეზონურია, ზაფხულში კლიენტების რაოდენობა იკლებს.

ქუთაისის სექს ბიზნესში ახლების შემოდინება ხშირი არ არის. ისინი, ვინც უკვე მუშაობს, არ მისცემენ ახლებს „თავის“ ადგილებში მუშაობის შესაძლებლობას, კონკურენციის გამო. ახალი სახეები შეიძლება მუშობდნენ სექს ბიზნესის „ბინების“ სეგმენტში.

დაწესებულებების მფლობელები ან მენეჯერები, ტაქსის მძღოლები და ა.შ. სუტენიორების როლს ასრულებენ და, როგორც წესი, სექს-მუშაკების ანაზღაურებიდან 10-50%-ს იღებენ.

ზოგჯერ დაწესებულებებში სექს-მუშაკები სხვა ფუნქციებსაც ასრულებენ, მაგალითად, დამლაგებლის, ჭურჭლის მრეცხავის და სხვა.

პირადი რისკის პრაქტიკა, კლიენტები, პარტნიორები:

ერთი სექს-მუშაკის კლიენტების რაოდენობა 50-დან 100-მდეა. ზოგს რეგულარული კლიენტები ჰყავს, რომლებთანაც ნდობის დონე გაცილებით მაღალია. რესპონდენტების მიხედვით, თვითური შემოსავალი იწყება 500 ლარიდან და შეიძლება ავიდეს 2-4 ათას ლარამდე. საკმაოდ ბევრმა რესპონდენტმა აღნიშნა რეგულარული პარტნიორის ყოლა, სადაც ურთიერთობები გრძნობებზეა დამყარებული. როგორც წესი, რეგულარულ პარტნიორთან სქესობრივი კონტაქტები დაუცველია.

ქართველ კლიენტებთან ერთად მათ ჰყავთ ხოლმე უცხოელი ან ჩამოსული კლიენტებიც. უცხოელი კლიენტების უმრავლესობა თურქეთიდანაა. არც ერთმა რესპონდენტმა არ აღნიშნა ქალი კლიენტების ყოლა; მხოლოდ ერთს სმენია ასეთი რამის შესახებ. როგორც წესი, სექს-მუშაკები ცდილობენ, ერთ კლიენტთან მთელი ღამე არ გაატარონ.

რესპონდენტების უმრავლესობის მიხედვით, ისინი ყოველთვის იყენებენ კონდომებს და არასოდეს თანხმდებიან დაუცველ სქესობრივ კონტაქტებზე, მიუხედავად იმისა, რომ კლიენტებს ასეთი მოთხოვნა ხშირად აქვთ.

ჯანმრთელობის სერვისების არსებობისა და ხელმისაწვდომობის შესახებ კითხვებზე უმრავლესობამ დაასახელა თანადგომა, როგორც სერვისის მიმწოდებელი, თუმცა დასახელდა ასევე რამდენიმე სხვა დაწესებულებაც, რომელთა ზუსტი სახელების გახსენება რესპონდენტებს გაუჭირდათ. აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტებმა გამოხატეს წუხილი იმაზე, რომ ახალგაზრდა სექს მუშაკებს, როგორც წესი, არ ალელვებთ თავისი ჯანმრთელობა და არ მიმართავენ აივ/სგგი სერვისებს.

საზღვარგარეთ მუშობა და ამასთან დაკავშირებული რისკები:

რესპონდენტების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ ისინი ყოფილან საზღვარგარეთ სამუშაოდ, რადგანაც იქ მეტ ფულს შოულობენ და თავს უფრო დაცულად გრძნობენ. მნიშვნელოვანია, რომ საზღვარგარეთ ჯანმრთელობის სერვისები არ არის უფასო, ამდენად ისინი ან არ მიმართავენ ამ სერვისებს, ან თვითმკურნალობას იტარებენ (გარკვეულ ინექციებს იკეთებენ), რათა თავის დაიცვან სგგი-ისაგან.

ყველას სმენია ტრეფიკინგის შესახებ, და ზოგიერთმა აღნიშნა, რომ იცნობენ კიდევაც როგორც ქვეყნის შიგნით, ისე ქვეყნის გარეთ ტრეფიკინგის მსხვერპლ სექს-მუშაკებს. თუმცა, არც ერთი რესპონდენტი თავად არ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი.

ბათუმის ფორმატული კვლევის მიგნებები

სექს-ბიზნესის სტრუქტურა:

უცხოელი სექს-მუშაკები ბათუმში სხვადასხვა ადგილებში მუშაობენ: ქუჩებში (ნაკლებად), სასტუმროებში, რესპორნებში, კაზინოებში, დისკოთეკებსა და ღამის კლუბებში. ჩვეულებრივ სამუშაო საათები იწყება გვიან საღამოს და გრძელდება მთელი ღამის განმავლობაში. უცხოელი სექს-მუშაკების უმეტესობა არის უკრაინიდან, რუსეთიდან, სომხეთიდან,

აზერბაიჯანიდან, ყაზახეთიდან, ყირგიზეთიდან, უზბეკეთიდან. არის ერთეული შემთხვევები ირანიდან და არაბეთიდან.

ერთსა და იმავე ადგილზე დაახლოებით 20-30 სექს-მუშაკი მუშაობს. ზოგადად, რესპონდენტების აზრით, ბათუმში 500-მდე უცხოელი სექს-მუშაკი იქნება. მათი მიგრაციის პატერნი ასეთია: ისინი ჩამოდიან, აგროვებენ ფულს, შემდეგ ბრუნდებიან თავის ქვეყანაში, შემდეგ ისევ ჩამოდიან და ა.შ. აღსანიშნავია, რომ სექს-მუშაკები არ ცხოვრობენ ხოლმე ერთად, ურჩევნიათ არ ჰქონდეთ თავის კოლეგებთან ახლო ურთიერთობა. მათ თვითონ შემოსავალი დაახლოებით 500-600 დოლარია. ისინი იხდიან ბინის ქირას, დანარჩენ ფულს კი ინახავენ.

დაწესებულებების მფლობელები ან მენეჯერები არ არის სუტენიორები, მაგრამ ასეთი წესია, რომ სექს-მუშაკმა კლიენტს უნდა დაახარჯინოს საკმაოდ დიდი თანხა დაწესებულებაში, მაგ. 1000 ლარი. თუ ეს წესი არაა დაცული, სექს-მუშაკს შეიძლება აუკრძალონ ამ დაწესებულებაში მუშაობის გაგრძელება. უცხოელი სექს-მუშაკები არ ითავსებენ სხვა ფუნქციებს დაწესებულებებში, როგორცაა დამლაგებელი, მასაჟისტი და სხვა.

პოლიცია არ აწუხებს უცხოელ სექს-მუშაკებს; ხანდახან მათ პასპორტებს უმოწმებენ და სხვა აღსანიშნავი არაფერი არ ხდება.

პირადი რისკის პრაქტიკა, კლიენტები, პარტნიორები

კლიენტების რაოდენობა დღეში არ აჭარბებს 5-ს. სქესობრივი კონტაქტები ხდება სასტუმროებში, მას შემდეგ, რაც სექს-მუშაკი და კლიენტი გარკვეულ დროს გაატარებენ დაერსებულებაში, მიიღებენ ალკოჰოლს და ა.შ.

დღიური შემოსავალი არის დაახლოებით 100 აშშ დოლარი, ხანდახან 150-200 თურქული ლიკა (თურქი კლიენტებისაგან). ზოგადად, რესპონდენტები ამბობენ, რომ მათ ურჩევნიათ, ჰყავდეთ არაქართველი კლიენტები, რადგან ქართველებს ახასიათებთ აგრესიული ქცევა ალკოჰოლის მიღების ფონზე.

უცხოელ სექს-მუშაკებს არ ჰყავთ რეგულარული კლიენტები; ზოგიერთმა აღნიშნა რეგულარული პარტნიორების ყოლა.

კონდომის გამოყენების შესახებ კითხვაზე რესპონდენტები ამბობენ, რომ ისინი კონდომებს მუდმივად იყენებენ. იმ შემთხვევაში, თუ კლიენტი დაცულ კონტაქტზე უარს ამბობს, სექს-მუშაკებმა შეიძლება დაუბრუნონ მას ფული და წავიდნენ.

უცხოელ სექს-მუშაკებს ურჩევნიათ, არ მიაკითხონ ექიმებს საქართველოში; მათთვის უმჯობესია, სამედიცინო სერვისებს მიმართონ თავის ქვეყანაში დაბრუნების შემდეგ. თუ საქართველოში ყოფნისას აუცილებელია ექიმთან წასვლა, ისინი ჩივიან, რომ ფასები ძალიან მაღალია. საკმაოდ ხშირად ისინი მიმართავენ თვითმკურნალობას, ან აფთიაქებს სამედიცინო სახის რჩევისათვის.

საქართველოში მუშობა და მასთან დაკავშირებული რისკები:

სექს-მუშაკები საქართველოში ჩამოდიან სამუშაოდ, რადგან ინტერნეტით ან ნაცნობებისაგან იგებენ, რომ საქართველოში შესაძლებელია თან იმუშავო, და თან კარგად დაისვენო კიდევაც. ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ ის დასასვენებლად ჩამოვიდა, მაგრამ შემდეგ აღმოაჩინა,

რომ აქ ფულის შოვნის კარგი საშუალებებიც არსებობს, ამიტომ ჩაერთო სექს-ბიზნესში. რესპონდენტები არ აღნიშნავენ, რომ საქართველოს გარდა სხვა ქალაქებშიც დადიან სექს-სამუშაოს მიზნით.

მათ სმენიათ ტრეფიკინგის შესახებ მედიიდან და ინტერნეტიდან, მაგრამ არავის იცნობენ, ვინც იქნებოდა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. როდესაც მათ ჰკითხეს, იცინა თუ არა, სად არის მათი ქვეყნების დიპლომატიური წარმომადგენლობა საქართველოში, მიღებული პასუხები უარყოფითი იყო.

რაც შეეხება ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებას საქართველოში ყოფნისას, რესპონდენტების ნაწილმა აღნიშნა, რომ ყოველდღე იღებს სასმელებს; თუმცა, არცერთმა არ თქვა, რომ ოდესმე იღებენ რაიმე ნარკოტიკებს.

დასკვნები

ფორმატულმა კვლევამ ქუთაისის სექს-მუშაკებს შორის გვიჩვენა, რომ არსებობს უფრო ფართო კვლევის ჩატარების აუცილებლობა, რათა შესწავლილ იქნეს სექს-ბიზნესის თავისებურებები, მიგრაციის საკითხები, ისევე, როგორც ქცევითი ტენდენციები და ინფექციების გავრცელება. ამავე დროს, მიუხედავად იმისა, რომ ქუთაისის სექს-მუშაკები არ არიან ურთიერთდაკავშირებულნი და ძნელია ქსელურობის პატერნები მოძებნა, ღირებული იქნება პოპულაციის ზომის შეფასების ზოგიერთ მეთოდის გამოყენებაც. მოძიებული ინფორმაცია დიდად დაეხმარება ქუთაისში აივ/სგგი პრევენციული ინტერვენციების სამომავლო დაგეგმვასა და ახლიდან პროგრამირებას.

უცხოელი სექს-მუშაკები ბათუმში ასევე არ არიან სტრუქტურირებულნი და ურთიერთდაკავშირებულნი; მათ არ აქვთ ინფორმაცია და ნდობა არსებული ჯანმრთელობის სერვისების მიმართებაში და არ იყენებთ ამ სერვისებს. ეს არის ძირითადი პრობლემა, რომელსაც შეიძლება უპასუხოს მომავალში პრევენციულმა პროგრამამ. ამ სექს-მუშაკებისათვის სგგი/აივ სერვისების ორგანიზებამ და შეთავაზებამ შეიძლება უკეთესი წარმოდგენა შექმნას მიგრანტი სექს-მუშაკებისა და მათი ქცევითი პატერნების შესახებ.

დანართი 1 მონაცემთა ცხრილები

ცხრილი 5: ზოგადი მონაცემები კვლევაში ჩართულ მონაწილეებზე

| | თბილისი | | ბათუმი | |
|--|-----------------------------|---------|---------------------------|--------|
| | 2017 20 მარტი - 4 აპრილი | | 2017 1 მაისი - 5 მაისი | |
| ინტერვიუს ჩატარების თარიღი (წელი, დღე) | | | | |
| ინტერვიუს ჩატარების ადგილი | | | | |
| ორგანიზაციის ოფისი | 100 (200) | | 100 (150) | |
| რეკრუტირება | | | | |
| მეფინგზე დამყარებული რეკრუტირება | 54 (108) | | 100 (150) | |
| მონაწილეობის მაჩვენებელი | | | | |
| დაკონტაქტებული | 156 | | 425 | |
| უარი | 53 | | 64 | |
| თანხმობა | 108 | | 150 | |
| დასრულებული | 200 | | 150 | |
| წინა BBS კვლევებში მონაწილეობა | % | n/N | % | n/N |
| 2006 | 29.3 | 34/116 | 1.2 | 1/82 |
| 2009 | 42.2 | 49/116 | 14.6 | 12/82 |
| 2012 | 59.5 | 69/116 | 42.7 | 35/82 |
| 2014 | 78.4 | 91/116 | 93.9 | 77/82 |
| 2006; 2009; 2012 და 2014 | 12.0 | 24/200 | 0 | 0/150 |
| სულ მცირე ერთი წინა BBS | 58.0 | 116/200 | 54.7 | 82/150 |

ცხრილი 6: დემოგრაფიული მახასიათებლები

| დემოგრაფიული მახასიათებლები | თბილისი | | ბათუმი | |
|-----------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | % | n/N | % | n/N |
| ასაკი | | | | |
| 18-24 | 2.0 | 4/200 | 3.3 | 5/150 |
| 25-30 | 13.0 | 26/200 | 14.0 | 21/150 |
| 31-39 | 28.0 | 56/200 | 30 | 45/150 |
| ≥ 40 | 57.0 | 114/200 | 52.7 | 79/150 |
| საშუალო (მინ-მაქს) | | 40.48(23-62) | | 40.77(20-63) |
| მედიანა | | 41 | | 40.5 |
| განათლება | | | | |
| არავითარი | 0 | 0/200 | 0 | 0/150 |
| დაწყებითი | 1.5 | 3/200 | 1.3 | 2/150 |
| საშუალო | 78.0 | 156/200 | 86.7 | 130/150 |
| არასრული უმაღლესი | 2.0 | 4/200 | 1.3 | 2/150 |
| უმაღლესი | 18.5 | 37/200 | 10.7 | 16/150 |
| უარი პასუხზე | 0 | 0/200 | 0 | 0/150 |
| ეროვნება | | | | |
| ქართველი | 86.0 | 172/200 | 85.3 | 128/150 |
| სხვა | 13.5 | 27/200 | 14.7 | 22/150 |
| მოქალაქეობა | | | | |
| საქართველოს | 95.5 | 191/200 | 91.3 | 137/150 |
| სხვა ქვეყნის | 4.0 | 8/200 | 8.7 | 13/150 |
| პასუხი არ არის | 0.5 | 1/200 | 0 | 0/150 |
| რამდენი წელია ცხოვრობთ ამ ქალაქში | | | | |
| საშუალო (მინ-მაქს) | 22.85(0-57) | (195) | 10.59(1-60) | (150) |
| მედიანა | 20.0 | | 7.0 | |
| სხვა ადგილიდან ჩამოსული | 70.5 | 141/200 | 93.3 | 140/150 |

| დემოგრაფიული მახასიათებლები | თბილისი | | ბათუმი | |
|--|---------|---------|--------|---------|
| | % | n/N | % | n/N |
| იმულებით გადაადგილებული პირი | | | | |
| დიახ | 5.5 | 11/200 | 3.3 | 5/150 |
| კომერციულ სექსში ჩართულობა სხვა ქალაქში | | | | |
| დიახ | 22.0 | 44/200 | 24.7 | 37/150 |
| ოჯახური მდგომარეობა | | | | |
| დაქორწინებული | 10.5 | 21/200 | 8.0 | 12/150 |
| გაშორებული/განცალკევებით მცხოვრები | 64.0 | 128/200 | 70.0 | 105/150 |
| ქვრივი | 17.0 | 34/200 | 19.3 | 29/150 |
| არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში | 8.5 | 17/200 | 2.7 | 4/150 |
| პირველად დაქორწინების საშუალო ასაკი | 18.25 | (183) | 17.99 | (146) |
| თანაცხოვრება | | | | |
| მეუღლესთან ან პარტნიორთან ერთად | 34.0 | 68/200 | 39.3 | 59/150 |
| პარტნიორს ჰყავს სხვა მეუღლე ან პარტნიორი | 13.5 | 15/111 | 31.7 | 20/63 |
| სექს ბიზნესში ჩართულობა | | | | |
| ასაკი პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს (მედიანა) | 17 | (199) | 17 | (150) |
| ასაკი, როდესაც პირველად აიღო ფული სქესობრივი კონტაქტის სანაცვლოდ (მედიანა) | 29.0 | (190) | 28.0 | (149) |
| სექს-მუშაკად მუშაობის წლები (საშუალო) | 11 | (190) | 11 | (149) |
| აქვს შემოსავლის სხვა წყარო | 16.5 | 33/200 | 13.3 | 20/150 |
| ყველაზე ხშირად დასახლებული შემოსავლის წყარო (გამყიდველი) | 42.2 | 14/33 | 0 | 0/20 |
| ყველაზე ხშირად დასახლებული შემოსავლის წყარო (ვაჭრობა) | 0 | 0/33 | 35.0 | 7/20 |
| ფინანსურად დამოკიდებული პირები | | | | |
| ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები | 87.5 | 175/200 | 87.3 | 131/150 |

ცხრილი 7: ალკოჰოლისა და ნარკოტიკის მოხმარება

| ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მოხმარება | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|--------|--------|--------|
| | % | n/N | % | n/N |
| ალკოჰოლის მოხმარება | | | | |
| ყოველდღე | 7.0 | 14/200 | 18.0 | 27/150 |
| ნარკოტიკის მოხმარება | | | | |
| არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში | 11.0 | 22/200 | 20.0 | 30/150 |
| ყველაზე ხშირად მოხმარებადი არაინექციური ნარკოტიკი | | | | |
| სედატივები/ საძილე საშუალებები | 86.4 | 19/22 | 30.0 | 9/30 |
| მარიკუანა | 13.6 | 3/22 | 83.3 | 25/30 |
| ექსტაზი | 0 | 0/22 | 30.0 | 9/30 |
| ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში | 1.5 | 3/200 | 3.3 | 5/150 |
| ≤ 24 | 25.0 | 1/4 | 0 | 0/5 |
| ≥ 25 | 1.0 | 2/196 | 3.4 | 5/145 |

| ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მოხმარება | თბილისი | | ბათუმი | |
|--|---------|-----|--------|-----|
| | % | n/N | % | n/N |
| ყველაზე ხშირად მოხმარებადი ინექციური ნარკოტიკი | | | | |
| ვინტი/ჯეფი/ამფეტამინი | 66.7 | 2/3 | 0 | 0/5 |
| ჰეროინი | 33.3 | 1/3 | 80.0 | 4/5 |

ცხრილი 8: სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან

| სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან | თბილისი | | ბათუმი | |
|--|---------|------------|--------|-------------|
| | % | n/N | % | n/N |
| კლიენტები ბოლო 7 დღის განმავლობაში | | | | |
| ჰყავდა კლიენტები ბოლო 7 დღის განმავლობაში | 80.0 | 160/200 | 96.0 | 144/150 |
| საშუალო რაოდენობა | | 10.04(160) | | 5.36(144) |
| მედიანა | | 7.0(160) | | 3.50(144) |
| კლიენტები ბოლო სამუშაო დღეს | | | | |
| კლიენტების საშუალო რაოდენობა | | 4.34(200) | | 3.55(150) |
| მედიანა | | 2.00(200) | | 1.00/150 |
| ბოლო კლიენტის მიერ გადახდილი თანხა(ლარი) | | | | |
| საშუალო | | 60.71(200) | | 100.39(150) |
| მედიანა | | 50(200) | | 80(150) |
| კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან | | | | |
| კონდომი იყო გამოყენებული | 96.0 | 192/200 | 90.0 | 135/150 |
| ≤ 24 | 100 | 4/4 | 40.0 | 2/5 |
| ≥ 25 | 95.9 | 188/196 | 91.7 | 133/145 |
| კონდომი არ იყო გამოყენებული | 4.0 | 8/200 | 10.0 | 15/150 |
| ვისი შემთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება | | | | |
| სექს-მუშაკის | 75.5 | 145/192 | 71.9 | 97/135 |
| კლიენტის | 2.1 | 4/192 | 6.7 | 9/135 |
| ერთობლივი | 21.4 | 41/192 | 21.5 | 29/135 |
| უარი პასუხზე | 0.5 | 1/192 | 0 | 0/135 |
| კონდომის არგამოყენების მიზეზები ბოლო ფასიან კლიენტთან | | | | |
| პარტნიორის უარი | 25.0 | 2/8 | 53.3 | 8/15 |
| არ მომწონს | 12.5 | 1/8 | 13.3 | 2/15 |
| არ მიფიქრია ამაზე | 0 | 0/8 | 13.3 | 2/15 |
| კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში | | | | |
| კონდომი გამოყენებული იყო ყოველთვის კლიენტებთან სქესობრივი კავშირების დროს ბოლო 1 თვის განმავლობაში | 88.5 | 177/200 | 55.3 | 83/150 |
| ≤ 24 | 75.0 | 3/4 | 60.0 | 3/5 |
| ≥ 25 | 88.8 | 174/196 | 55.2 | 80/145 |
| კონდომი არ იყო გამოყენებული კლიენტებთან სქესობრივი კავშირების დროს ბოლო 1 თვის განმავლობაში | 0 | 0/200 | 0.7 | 1/150 |

ცხრილი 9: სქესობრივი ქცევა რეგულარულ კლიენტებთან

| ქცევა რეგულარულ კლიენტებთან | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|-------------|--------|------------|
| | % | n/N | % | n/N |
| რეგულარული კლიენტები | | | | |
| ჰყავს რეგულარული კლიენტები | 89.5 | 179/200 | 90.0 | 135/150 |
| საშუალო რაოდენობა | | 13.92 (157) | | 6.72 (134) |
| რეგულარულ კლიენტებთან სქესობრივი კავშირების რაოდენობა ბოლო 30 დღის განმავლობაში | | | | |
| არ ჰქონია | 3.9 | 7/179 | 5.2 | 7/135 |
| 5-მდე | 76.5 | 137/179 | 78.5 | 106/135 |
| 5 – 10 | 11.2 | 4/179 | 14.8 | 20/135 |
| 11-ზე მეტი | 2.2 | 4/179 | 0 | 0/135 |
| არ ვიცი | 2.8 | 5/179 | 0.7 | 1/135 |
| უარი პასუხზე | 3.4 | 6/179 | 0.7 | 1/135 |
| კონდომის გამოყენება რეგულარულ კლიენტთან ბოლო კონტაქტის დროს | | | | |
| კონდომი იყო გამოყენებული | 90.5 | 162/179 | 57.8 | 78/135 |
| კონდომი არ იყო გამოყენებული | 8.9 | 16/179 | 42.2 | 57/135 |
| უარი პასუხზე | 0.6 | 1/179 | 0 | 0/135 |
| ვისი შემოთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება | | | | |
| სექს-მუშაკის | 77.0 | 67/87 | 85.3 | 29/34 |
| კლიენტის | 2.3 | 2/87 | 5.9 | 2/34 |
| ერთობლივი | 19.5 | 17/87 | 8.8 | 3/34 |
| უარი პასუხზე | 1.1 | 1/87 | 0 | 0/34 |
| კონდომის არგამოყენების მიზეზები რეგულარულ კლიენტთან | | | | |
| არ ვთვლი საჭიროდ | 23.5 | 4/17 | 5.3 | 3/57 |
| პარტნიორის უარი | 11.8 | 2/17 | 12.3 | 7/57 |
| არ მომწონს | -- | 0/17 | 5.3 | 3/57 |
| უარი პასუხზე | 64.7 | 11/17 | 82.5 | 47/57 |
| კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში რეგულარულ კლიენტთან | | | | |
| კონდომი გამოყენებული იყო ყოველთვის რეგულარულ კლიენტებთან სქესობრივი კავშირის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში | 87.2 | 156/179 | 50.4 | 68/135 |
| ≤ 24 | 75.0 | 3/4 | 25.0 | 1/4 |
| ≥ 25 | 87.4 | 153/175 | 51.5 | 67/131 |

ცხრილი 10: სქესობრივი ქცევა რეგულარულ პარტნიორთან

| ქცევა რეგულარულ პარტნიორთან | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|-----------|--------|-----------|
| | % | n/N | % | n/N |
| რეგულარული პარტნიორები | | | | |
| ჰყავს რეგულარული პარტნიორები | 49.5 | 99/200 | 49.3 | 74/200 |
| საშუალო რაოდენობა | | 1.09 (99) | | 1.07 (74) |
| რეგულარულ პარტნიორებთან სქესობრივი კავშირების რაოდენობა ბოლო 30 დღის განმავლობაში | | | | |
| არ ჰქონია | 15.2 | 15/99 | 4.1 | 3/74 |
| 5-მდე | 51.5 | 51/99 | 23.0 | 17/74 |
| 5 – 10 | 13.1 | 13/99 | 44.6 | 33/74 |

| ქვევა რეგულარულ პარტნიორთან | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|-------|--------|-------|
| | % | n/N | % | n/N |
| 11-ზე მეტი | 10.1 | 10/99 | 18.9 | 14/74 |
| არ ვიცი | 4 | 4/99 | 9.5 | 7/74 |
| უარი პასუხზე | 6.1 | 6/99 | 0 | 0/74 |
| კონდომის გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო კონტაქტის დროს | | | | |
| კონდომი იყო გამოყენებული | 23.2 | 23/99 | 16.2 | 12/74 |
| კონდომი არ იყო გამოყენებული | 74.7 | 74/99 | 82.4 | 61/74 |
| უარი პასუხზე | 2.1 | 2/99 | 1.4 | 1/74 |
| ვისი შემოთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება | | | | |
| სექს-მუშაკის | 47.8 | 11/23 | 75.0 | 9/12 |
| პარტნიორის | 39.1 | 9/23 | 25.0 | 3/12 |
| კონდომის არგამოყენების მიზეზები რეგულარულ პარტნიორთან | | | | |
| პარტნიორის უარი | 6.6 | 5/76 | 24.2 | 15/62 |
| არ მომწონს | 14.5 | 11/76 | 3.2 | 2/62 |
| ვიყენებ კონტრაცეპტივს | 1.3 | 1/76 | 0 | 0/62 |
| არ ვთვლი საჭიროდ | 55.3 | 42/76 | 21.0 | 13/62 |
| არ მიფიქრია ამაზე | 10.5 | 8/76 | 0 | 0/62 |
| სხვა | 9.2 | 7/76 | 35.5 | 22/62 |
| არ ვიცი | 0 | 0/76 | 6.5 | 4/62 |
| უარი პასუხზე | 2.6 | 2/76 | 4.8 | 3/62 |
| კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში რეგულარულ პარტნიორთან | | | | |
| კონდომი გამოყენებული იყო ყოველთვის რეგულარულ პარტნიორთან სქესობრივი კავშირის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში | 19.2 | 19/99 | 6.8 | 5/74 |

ცხრილი 11: კონდომების ხელმისაწვდომობა

| კონდომების ხელმისაწვდომობა | თბილისი | | ბათუმი | |
|--|---------|---------------|--------|---------------|
| | % | n/N | % | n/N |
| სად შოულობენ კონდომს | | | | |
| აფთიაქი | 84.3 | 166/197 | 93.3 | 140/150 |
| ”თანადგომა” | 75.1 | 148/197 | 76.7 | 115/150 |
| კონდომების საშოვნელად/საყიდლად საჭირო დრო | | | | |
| 5 წთ-ზე ნაკლები | 39.0 | 78/200 | 48.7 | 73/150 |
| 5 – 15 წუთი | 42.0 | 84/200 | 44.7 | 67/150 |
| 15 – 30 წუთი | 7.0 | 14/200 | 6.0 | 9/150 |
| 30 წუთი და მეტი | 4.5 | 9/200 | 0 | 0/150 |
| არ ვიცი | 6.5 | 13/200 | 0.7 | 1/150 |
| უარი პასუხზე | 1.0 | 2/200 | 0 | 0/150 |
| კონდომები თან ან სამუშაო ადგილზე | | | | |
| აქვს კონდომები თან ან სამუშაო ადგილზე | 81.0 | 162/200 | 92.6 | 139/150 |
| კონდომების საშუალო რაოდენობა | | 18.9136 (162) | | 12.7482 (139) |
| მიიღო კონდომები პრევენციული პროგრამისგან ბოლო 12 თვის განმავლობაში | | | | |
| დიახ | 85.0 | 170/200 | 86.0 | 129/150 |

ცხრილი 12: ძალადობა და სტიგმა/დისკრიმინაცია სექს-მუშაკებს შორის

| ძალადობა | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|---------|--------|---------|
| | % | n/N | % | n/N |
| ფიზიკური ძალადობა | | | | |
| იყო ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი | 17.5 | 35/200 | 14.0 | 21/150 |
| ვინ განახორციელა ფიზიკური ძალადობა(კლიენტი) | 66.7 | 18/27 | 52.6 | 10/19 |
| სექსუალური ძალადობა | | | | |
| იყო სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი | 8 | 16/200 | 5.3 | 8/150 |
| ვინ განახორციელა სექსუალური ძალადობა (კლიენტი) | 37.5 | 6/16 | 12.5 | 1/8 |
| გაუპატიურება | | | | |
| იყო გაუპატიურების მსხვერპლი | 0.5 | 1/200 | 2.0 | 3/150 |
| ვინ გააუპატიურა (მეგობარი მამაკაცი) | 100.0 | 1/1 | 33.3 | 1/3 |
| ვინ გააუპატიურა (სუტენორი) | -- | 1/1 | 33.3 | 1/3 |
| ვინ გააუპატიურა (ტაქსის მძღოლი) | -- | 1/1 | 33.3 | 1/3 |
| ძალადობის სულ მცირე ერთი ტიპი | | | | |
| იყო ფიზიკური, სექსუალური ძალადობის ან გაუპატიურების მსხვერპლი | 21.0 | 42/200 | 16.7 | 25/150 |
| ეკონომიკური ძალადობა | | | | |
| იყო ეკონომიკური ძალადობის მსხვერპლი ბოლო 1 წლის განმავლობაში | 9.5 | 19/200 | 8.0 | 12/150 |
| ვინ ძალადობდა ეკონომიკურად (კლიენტი) | 73.7 | 14/19 | 58.3 | 7/12 |
| სტიგმა და დისკრიმინაცია ბოლო 1 წლის განმავლობაში | | | | |
| უარი უთხრეს სამედიცინო მომსახურებაზე | 1.5 | 3/200 | 1.3 | 1.3/150 |
| უარი უთხრეს დასაქმებაზე | 8.5 | 17/200 | 3.3 | 5/150 |
| პოლიცია არ დაეხმარა | 9.5 | 19/200 | 4.0 | 6/150 |
| სიტყვიერი შეურაცხყოფა მიაყენეს | 54.0 | 108/200 | 49.3 | 74/150 |
| განიცადა რომელიმე სახის სტიგმა/დისკრიმინაცია | 57.0 | 114/200 | 49.3 | 74/150 |
| შეატყობინა პოლიციას ინციდენტის შესახებ | 15.8 | 18/114 | 10.8 | 8/74 |
| თუ არა, რა იყო არშეტყობინების მიზეზი(არაადექვატური რეაქცია) | 56.4 | 53/94 | 66.7 | 44/66 |
| თუ არა, რა იყო არშეტყობინების მიზეზი(უხერხულობა სექს-მუშაკის სტატუსის გამო) | 9.6 | 9/94 | 22.7 | 15/66 |

ცხრილი 13: სგგი-ს შესახებ ინფორმირებულობა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

| სგგი | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|---------|--------|---------|
| | % | n/N | % | n/N |
| სგგი-ს შესახებ ინფორმირებულობა | | | | |
| გაუგია სგგი-ს შესახებ | 100.0 | 200/200 | 100 | 150/150 |
| ქალებისათვის დამახასიათებელი სგგი-ს სიმპტომების ცოდნა | | | | |

| სგგი | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|---------|--------|---------|
| | % | n/N | % | n/N |
| ვაგინალური გამონადენი | 53.0 | 106/200 | 89.3 | 134/150 |
| გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე ან ლორწოვან გარსზე | 41.5 | 83/200 | 44.0 | 66/150 |
| სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოში | 20.5 | 41/200 | 39.3 | 59/150 |
| წვა შარდვის დროს | 39.5 | 79/200 | 53.3 | 80/150 |
| ქავილი | 42.5 | 85/200 | 70.7 | 106/150 |
| ტკივილი მუცლის ქვედა არეში | 23.0 | 46/200 | 45.3 | 68/150 |
| იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი | 71.5 | 143/200 | 92.7 | 139/150 |
| არ იცის არცერთი სიმპტომი | 27.0 | 54/200 | 7.3 | 11/150 |
| მამაკაცებისათვის დამახასიათებელი სგგი-ს სიმპტომების ცოდნა | | | | |
| გამონადენი ურეთრიდან | 49.5 | 99/200 | 80.0 | 120/150 |
| გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე ან ლორწოვან გარსზე | 34.5 | 69/200 | 42.0 | 63/150 |
| სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოში | 21.0 | 42/200 | 29.3 | 44/150 |
| წვა შარდვის დროს | 35.0 | 70/200 | 47.3 | 71/150 |
| ქავილი | 29.5 | 59/200 | 40.7 | 61/150 |
| ტკივილი მუცლის ქვედა არეში | 15.5 | 31/200 | 12.7 | 19/150 |
| იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი | 65.0 | 130/200 | 83.3 | 125/150 |
| არ იცის არცერთი სიმპტომი | 32.0 | 64/200 | 16.7 | 25/150 |
| სგგი ბოლო 12 თვის განმავლობაში | | | | |
| ჰქონდა სიმპტომ(ებ)ი | 21.5 | 43/200 | 30.7 | 46/150 |
| მკურნალობისათვის მიმართა | | | | |
| თვითმკურნალობას | 18.6 | 8/43 | 50.0 | 23/46 |
| ექიმბაშს | 0 | 0/43 | 2.2 | 1/46 |
| სამედიცინო დაწესებულებას | 67.4 | 29/43 | 50.0 | 23/46 |
| აფთიაქს | 4.7 | 2/43 | 26.1 | 12/46 |
| სქესობრივი ქცევა სიმპტომების პერიოდში | | | | |
| შეატყობინა პარტნიორს სგგი-ს შესახებ | 34.9 | 25/43 | 37.0 | 17/46 |
| შეწყვიტა სქესობრივი კავშირები | 53.5 | 23/43 | 89.1 | 41/46 |
| გამოიყენა კონდომი | 65.0 | 13/20 | 80.0 | 4/5 |

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

| ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|---------|--------|---------|
| | % | n/N | % | n/N |
| გაუგია აივ/შიდსის შესახებ | | | | |
| აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ) | 85.0 | 170/200 | 97.3 | 146/150 |
| ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ | 49.5 | 99/200 | 81.3 | 122/150 |
| აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (დიახ) | 65.5 | 133/200 | 89.3 | 134/150 |
| ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (დიახ) | 66.0 | 132/200 | 76.0 | 114/150 |

| ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივშიდსის მიმართ | თბილისი | | ბათუმი | |
|--|---------|---------|--------|---------|
| | % | n/N | % | n/N |
| აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოლოს კბენის შედეგად (არა) | 23.5 | 47/200 | 34.0 | 51/150 |
| აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა) | 39.0 | 78/200 | 46.0 | 69/150 |
| აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუკი ადამიანი მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ ნემსს/შპრიცს (დიახ) | 80.5 | 161/200 | 96.7 | 145/150 |
| პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია (დიახ) | 11.0 | 22/200 | 4.0 | 6/150 |
| აივ ინფექცია დედიდან შვილზე გადაეცემა ორსულობის დროს (დიახ) | 74.0 | 148/200 | 84.0 | 126/150 |
| აივ ინფექცია დედიდან შვილზე გადაეცემა ძუძუთი კვების დროს (დიახ) | 47.0 | 94/200 | 76.0 | 114/150 |
| სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (GARPR ინდიკატორი) | 11.5 | 23/200 | 22.7 | 34/150 |
| ≤ 24 | 0 | 0/4 | 0 | 0/5 |
| ≥ 25 | 11.7 | 23/196 | 23.4 | 34/145 |
| დედიდან ბავშვზე გადაცემის რისკის შემცირება | | | | |
| ანტირეტროვირუსული პრეპარატების მიღება | 30.6 | 52/148 | 41.1 | 60/126 |
| საკეისრო კვეთა | 17.6 | 30/148 | 14.4 | 21/126 |
| ხელოვნური კვება | 14.1 | 24/148 | 19.2 | 28/126 |
| სულ მცირე ერთი პასუხი | 43.2 | 64/148 | 48.4 | 61/126 |
| იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება | | | | |
| დიახ | 80.6 | 137/170 | 85.6 | 125/146 |
| არა | 18.8 | 32/170 | 14.4 | 21/146 |
| უარი პასუხზე | 0.6 | 1/170 | -- | 0/146 |
| აივ-ზე ტესტირება | | | | |
| არ არის ტესტირებული | 17.5 | 35/200 | 9.6 | 14/150 |
| ტესტირებულია ოდესმე | 65.5 | 131/200 | 90.4 | 132/150 |
| ნებაყოფლობითი ტესტირება | 95.4 | 125/131 | 100 | 132/132 |
| ბოლო წლის მანძილზე | 31.5 | 63/200 | 58.0 | 87/150 |
| 1-დან 2 წლის პერიოდში | 17.5 | 29/200 | 13.3 | 17/150 |
| 2 წლის წინ | 14.5 | 29/200 | 11.3 | 17/150 |
| არ ვიცი როდის ჩატარდა ტესტი | 2.0 | 4/200 | 5.3 | 8/150 |
| აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის მანძილზე | | | | |
| აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის მანძილზე და იცის შედეგი | 31.0 | 62/200 | 58.0 | 87/150 |
| ≤ 24 | 0 | 0/4 | 40.0 | 2/5 |
| ≥ 25 | 31.6 | 62/196 | 58.6 | 85/145 |
| ტესტირების პასუხის შეტყობინება | | | | |
| პასუხი შეატყობინა | 50.0 | 62/124 | 54.0 | 68/126 |
| კლიენტ(ებ)ს | 9.7 | 6/62 | 17.60 | 12/68 |
| რეგულარულ კლიენტ(ებ)ს | 16.10 | 10/62 | 20.60 | 14/68 |
| პარტნიორ(ებ)ს | 24.20 | 15/62 | 30.90 | 21/68 |
| კოლეგა სექს-მუშაკებს | 50.0 | 31/62 | 60.30 | 41/68 |

| ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|--------|--------|--------|
| | % | n/N | % | n/N |
| ოჯახის წევრებს | 4.8 | 3/62 | 7.40 | 5/68 |
| ნათესაებს | 3.20 | 2/62 | 0.0 | 0/68 |
| მეგობრებს | 30.60 | 19/62 | 38.20 | 26/68 |
| არავის არ შეატყობინა | 46.8 | 58/124 | 43.7 | 55/126 |
| აივ ინფიცირების რისკის შეფასება | | | | |
| მაღალი რისკი | 34.1 | 58/170 | 48.6 | 71/146 |
| საშუალო რისკი | 25.9 | 44/170 | 29.5 | 43/146 |
| დაბალი რისკი | 16.5 | 28/170 | 16.5 | 22/146 |
| რისკი არ არსებობს | 14.7 | 25/170 | 14.7 | 7/146 |

ცხრილი 15: სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

| ინტერვენციები / მედია | თბილისი | | ბათუმი | |
|--|---------|---------|--------|---------|
| | % | n/N | % | n/N |
| სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები | | | | |
| ტელევიზია/რადიო | 58.2 | 113/194 | 40.4 | 59/146 |
| გაზეთები | 16.5 | 31/194 | 6.8 | 10/146 |
| მეგობრები | 32.0 | 62/194 | 44.5 | 65/146 |
| კლიენტები | 6.7 | 13/194 | 2.7 | 4/146 |
| ოჯახის წევრები | 5.2 | 10/194 | 0 | 0/146 |
| სოციალური მუშაკები | 50.5 | 98/194 | 60.3 | 88/146 |
| ბუკლეტები | 51.0 | 99/194 | 55.5 | 81/146 |
| სხვა | 17.1 | 88/194 | 21.2 | 31/146 |
| ექიმები | 53.4 | 47/88 | 54.8 | 17/31 |
| ინტერნეტი | 34.1 | 30/88 | 25.8 | 8/31 |
| არ მიუღია ინფორმაცია სგგი/აივ-ის შესახებ | 3.0 | 6/200 | 2.7 | 4/150 |
| ინფორმაციის მიღების ყველაზე სანდო წყარო | | | | |
| ტელევიზია | 43.5 | 87/200 | 18.0 | 27/150 |
| რადიო | 16.0 | 32/200 | 0 | 0/150 |
| გაზეთები/ ჟურნალები | 18.0 | 36/200 | 0.7 | 1/150 |
| სპეციალური ბუკლეტები | 44.5 | 89/200 | 10.7 | 16/150 |
| მეგობრები, ნათესალები | 12.0 | 24/200 | 4.7 | 7/150 |
| სხვა სექს-მუშაკები | 15.0 | 30/200 | 14.0 | 21/150 |
| არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები | 24.8 | 107/200 | 52.7 | 79/150 |
| უარი პასუხზე | 13.5 | 27/200 | 20.0 | 30/150 |
| პრევენციული პროგრამებით მოცვა | | | | |
| იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და პრევენციული პროგრამებისგან მიუღია კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში* | 63.0 | 126/200 | 76.7 | 115/150 |
| ≤ 24 | 50.0 | 2/4 | 40.0 | 2/5 |
| ≥ 25 | 63.3 | 124/196 | 77.9 | 113/145 |

ცხრილი 16: სგვი/ავიგ პრევალენტობა

| ბიომარკერი | თბილისი | | ბათუმი | |
|--|---------|--------|--------|--------|
| | % | n/N | % | n/N |
| ავიგ ინფექცია (ELISA Western Blot-ის დადასტურებით) | | | | |
| ავიგ პრევალენტობა | 1.5 | 3/195 | 0 | 0/150 |
| ≤ 24 | 0 | 0/4 | 0 | 0/5 |
| ≥ 25 | 1.6 | 3/191 | 0 | 0/145 |
| სიფილისი (TPHA) | | | | |
| პრევალენტობა | 2.6 | 5/195 | 12.0 | 18/150 |
| ≤ 24 | 25.0 | 1/4 | 0 | 0/5 |
| ≥ 25 | 2.1 | 4/191 | 12.4 | 18/145 |
| გონორეა | | | | |
| პრევალენტობა | 8.5 | 17/199 | 4.7 | 7/150 |
| ≤ 24 | 25.0 | 1/4 | 20.0 | 1/5 |
| ≥ 25 | 8.2 | 16/195 | 4.1 | 6/145 |
| ჰეპატიტი C | | | | |
| პრევალენტობა | 14.4 | 28/195 | 6.7 | 10/150 |
| ≤ 24 | 25.0 | 1/4 | 0 | 0/5 |
| ≥ 25 | 14.1 | 27/191 | 6.9 | 10/145 |
| ერთზე მეტი ინფექცია | | | | |
| პრევალენტობა | 2.1 | 4/194 | 0.7 | 1/150 |
| ≤ 24 | 25.0 | 1/4 | 0 | 0/5 |
| ≥ 25 | 1.6 | 3/190 | 0.7 | 1/145 |

ცხრილი 17: ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

| ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა | თბილისი | | ბათუმი | |
|--|-----------|---------|-----------|---------|
| | % | n/N | % | n/N |
| ტრეფიკინგის შესახებ ინფორმირებულობა | | | | |
| სმენია ტრეფიკინგის შესახებ | 87.5 | 175/200 | 90.7 | 136/150 |
| რამდენჯერ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი | | | | |
| ერთხელ | 87.5 | 7/8 | 83.3 | 5/6 |
| ორჯერ | 12.5 | 1/8 | 16.7 | 1/6 |
| 3 და მეტჯერ | -- | 0/8 | -- | 0/6 |
| არ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი | 95.0 | 190/200 | 96.0 | 144/150 |
| საზღვარგარეთ მუშაობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში | | | | |
| საკუთარი ნებით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ (დიახ) | 7.3 | 14/191 | 8.8 | 12/137 |
| საზღვარგარეთ ვიზიტების რაოდენობა | | | | |
| ბოლო 1 წლის მანძილზე (საშუალო) | 1.64 (14) | | 1.33 (12) | |
| ქვეყანა | | | | |
| თურქეთი | 92.9 | 13/14 | 91.7 | 11/12 |
| სხვა (ემირატები) | 7.1 | 1/14 | -- | 0/12 |
| სხვა (შრილანკა) | -- | 0/14 | 8.3 | 1/12 |
| პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას | | | | |
| სქესობრივი მომსახურება (უფასო) | 100.0 | 2/2 | -- | 0/2 |
| ფულის გამოძალვა | -- | 0/2 | 100.0 | 2/2 |

| ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|-------------|--------|------------|
| | % | n/N | % | n/N |
| პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობისას | | | | |
| არაფიზიკური ძალადობა (დაშინება, შანტაჟი, გინება) | -- | 0/0 | 100.0 | 1/1 |
| გაუპატიურება | -- | 0/0 | 100.0 | 1/1 |
| ფიზიკური ძალადობა | -- | 0/0 | 100.0 | 1/1 |
| უფასო მომსახურების მოთხოვნა | -- | 0/0 | 100.0 | 1/1 |
| იძულებითი შეუჭრებელი სექს-სამუშაო | -- | 0/0 | 100.0 | 1/1 |
| ვინ შექმნა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობისას | | | | |
| ბორდელის მფლობელი | -- | 0/0 | 100.0 | 1/1 |
| კლიენტი | -- | 0/0 | 100.0 | 1/1 |
| საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლის სურვილი | | | | |
| დიახ | 78.6 | 11/14 | 66.7 | 8/12 |
| რა ტიპის ადგილზე მუშაობდა ბოლოს საზღვარგარეთ | | | | |
| საუნა | 7.1 | 1/14 | 0 | 0/12 |
| ბარი | 21.4 | 3/14 | 25.0 | 3/12 |
| რესტორანი | 7.1 | 1/14 | 0 | 0/12 |
| სასტუმრო | 21.4 | 3/14 | 25.0 | 3/12 |
| სხვა | 35.7 | 5/14 | 33.3 | 4/12 |
| კლუბი | 20.0 | 1/5 | 25.0 | 1/4 |
| გამომახებით | 20.0 | 1/5 | 25.0 | 1/4 |
| სუტენიორის სახლში | 60.0 | 3/5 | 20.0 | 2/4 |
| უარი პასუხზე | 0 | 0/14 | 16.7 | 2/12 |
| კლიენტებთან კონდომის გამოყენება საზღვარგარეთ ბოლოს მუშაობისას | | | | |
| ყოველთვის | 42.9 | 6/14 | 41.7 | 5/12 |
| არასოდეს | 14.3 | 2/14 | 0 | 0/12 |
| ნარკოტიკების მოხმარება საზღვარგარეთ მუშაობის დროს | | | | |
| არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება | 0 | 0/14 | 16.7 | 2/12 |
| ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება | 0 | 0/14 | -- | 0/12 |
| საზღვარგარეთ ყოფნის დრო ბოლო ვიზიტისას | | | | |
| რამდენ ხანს დარჩა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტის დროს | 7.1 | 1/14 | 8.3 | 1/12 |
| 2 კვირა | 28.6 | 4/14 | 8.3 | 1/12 |
| 1 თვეზე მეტი | 64.3 | 9/14 | 66.7 | 8/12 |
| უარი პასუხზე | 0 | 0/14 | 16.7 | 2/12 |
| დღეში კლიენტების რაოდენობა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტის დროს | | | | |
| 5-მდე | 78.6 | 11/14 | 50.0 | 6/12 |
| 5-10 | 7.1 | 1/14 | 33.3 | 4/12 |
| 10 და მეტი | 14.3 | 2/14 | 0 | 0/12 |
| უარი პასუხზე | 0 | 0/14 | 16.7 | 2/12 |
| ყოველდღიურად ჰყავდა მეტი კლიენტი ვიდრე საქართველოში | 71.4 | 10/14 | 75.0 | 9/12 |
| საზღვარგარეთ კლიენტისაგან მიღებული თანხალარებში | | | | |
| საშუალო | | 118.64 (11) | | 175.0 (10) |

| ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა | თბილისი | | ბათუმი | |
|---|---------|------------|--------|-------------|
| | % | n/N | % | n/N |
| მედიანა | | 100.0 (11) | | 200.0 (104) |
| სგგი/აივ-ისაგან თავდაცვის საშუალებები, გამოყენებული საზღვარგარეთ ყოფნისას | | | | |
| კონდომი | 78.6 | 11/14 | 83.3 | 10/12 |
| პროფილაქტიკური ინექცია (რომელიც თავიდან აგაცილებს სგგი/აივ-ს) | 33.3 | 8/14 | 16.7 | 2/12 |
| კონტრაცეპტივები | 21.4 | 3/14 | 0 | 0/12 |
| სხვა | 14.3 | 2/14 | 0 | 0/12 |
| უარი პასუხზე | 0 | 0/14 | 16.7 | 2/12 |
| სგგი/აივ-ზე ტესტირების ხელმისაწვდომობა საზღვარგარეთ | | | | |
| დიახ | 21.4 | 3/14 | 64.3 | 9/12 |
| ოდესმე ჩაუტარებია სგგი/აივ-ზე ტესტირება საზღვარგარეთ | 0 | 0/3 | 77.8 | 7/9 |

დანართი 2. ფორმატული კვლევის კითხვარები

| | |
|---|--|
| თარიღი: | |
| ფოკუსირებული დისკუსიის ფასილიტატორის სახელი და გვარი: | |
| ჩამწერის სახელი და გვარი: | |
| შეხვედრის დაწყების დრო: | |
| შეხვედრის დასრულების დრო: | |

ფორმატული კვლევა სექს-მუშაკებს შორის

ქ. ქუთაისი

მითითებები ფოკუსირებული დისკუსიისთვის

შესავალი ფასილიტატორს

წაუკითხეთ მონაწილეებს ქვემოთ მოცემული ტექსტი, რომელიც განმარტავს ჯგუფის შეხვედრის მიზნებს. გახსოვდეთ, მონაწილეებს უნდა განემარტოს, რომ, თუ ნებისმიერ დროს ისინი უხერხულად იგრძნობენ თავს შეხვედრის თემებზე საუბრისას, ისინი არ არიან ვალდებული, ისაუბრონ. ასევე აცნობეთ მათ, რომ არ არსებობს აბსოლუტურად სწორი და მცდარი პასუხები თქვენს მიერ დასმულ კითხვებზე. არ არის აუცილებელი დასვათ ყველა კითხვა ან იმ თანმიმდევრობით, როგორც ეს ქვემოთ არის წარმოდგენილი.

ხანდახან თემა სპონტანურად წამოიჭრება და სასურველია მასზე საუბრის გამართვა მიუხედავად იმისა, რომ მისი თანმიმდევრობა შეიძლება ინსტრუქციებისგან განსხვავდებოდეს. ასევე არ არის აუცილებელი ყველა კონკრეტული კითხვის დასმა (ისინი ზოგად კითხვას მოსდევენ და შესაბამისი ნიშნით (-) არიან მინიშნულნი ინსტრუქციებში). ეს კითხვები დაგეხმარებათ საკითხის სიღრმისეულ გაგებაში და შეხვედრის მონაწილეებს საუბრისკენ უფრო წაახალისებს. თუ მონაწილეები ისედაც კარგი მოსაუბრეები გამოდგებიან, შეიძლება, ეს კონკრეტული კითხვები საჭიროც აღარ გახდეს. ფასილიტატორმა კარგად უნდა შეისწავლოს ინსტრუქციები ფოკუს ჯგუფთან შეხვედრის დაწყებამდე, რათა სპონტანურად წამოჭრილ საკითხებზე საუბარი სასურველი დეტალურობით წარიმართოს და იცოდეს, როდის შეიძლება კონკრეტული კითხვების მაქსიმალური გამოყენება.)

დისკუსიის ფასილიტატორმა საუბარი უნდა დაიწყოს შემდეგის თქმით:

"გამარჯობა, ჩემი სახელია _____. მე დღეს გავუძღვები ჩვენს დისკუსიას, დაგისვამთ კითხვებს, ხოლო ჩემი კოლეგა _____ გააკეთებს მოკლე ჩანაწერებს, თუ წინააღმდეგი არ იქნებით. ასევე, თქვენი ნებართვით, ჩვენ გვსურს, ამ მოწყობილობით ჩავიწეროთ ჩვენი საუბარი, რომ შემდგომ არ გამოგვრჩეს რაიმე მნიშვნელოვანი ინფორმაცია, რასაც თქვენ გაგვიზიარებთ. მე და ჩემი კოლეგა წარმოვადგენთ ორგანიზაციას _____ . დღეს ჩვენ ვისაუბრებთ ქუთაისში სექს-მუშაკი ქალებისათვის მნიშვნელოვან რამოდენიმე საკითხზე. ესენია: როგორ არის ქუთაისში მოწყობილი სექს-სამუშაო, რამდენი ქალია ჩართული ამ საქმიანობაში, როგორია მათი მუშაობის პირობები, დადიან თუ არა ისინი სამუშაოდ საზღვარგარეთ, რა წარმოადგენს გასაკუთრებულ რისკებს ამ ქალების ჯანმრთელობისათვის და სხვა. ჩვენი საუბრის მიზანია, მომდევნო წლებში უკეთესად დაგვეგმოს სექს-მუშაკი ქალებისათვის ჯანმრთელობის მომსახურების მიწოდება. თქვენი მოსაზრებები ძალიან დაგვეხმარება ამ საქმეში".

სექს-ბიზნესის სტრუქტურა ქუთაისში

ფასილიტატორმა უნდა თქვას: "ახლა, მოდით ცოტა ვისაუბროთ ქუთაისში სექს-ბიზნესის მოწყობის და თქვენი და თქვენი კოლეგების მუშაობის შესახებ. იმისათვის, რომ თქვენი მონაყოლი უფრო ნათლად ავსახოთ, ჩვენ შევეცდებით, სქემატურად გამოვსახოთ თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია“.

ქვემოთ მოწოდებული კითხვების დასმისას, და გამართული დისკუსიისას კოფასილიტატორი წინასწარ მომზადებულ ფლიპჩარტზე დაიტანს ინფორმაციას ადგილების, საათების, სექს-მუშაკი ქალების რაოდენობის შესახებ. ინფორმაციის დატანა შესაძლებელია რუკის მსგავსად, ან ცხრილის სახით. დისკუსიის ბოლოს ფლიპჩარტს უნდა გადაუღოს ფოტო, რომელიც ტრანსკრიპტის თანმდევი დოკუმენტი იქნება.

1. რა სახის კომერციული სექს-მუშაკები (გამოიყენეთ შესაბამისი ტერმინი) არსებობენ ქუთაისში და რითი განსხვავდებიან ისინი ერთმანეთისგან?

- როგორ, რა ადგილებში მუშაობენ კომერციული სექს-მუშაკები?
- *თუ საჭიროა, დააკონკრეტეთ:* ეს არის ქუჩა, ბარები, საუნები, სასტუმროები, ტირპარკები თუ რაიმე სხვა?
- რამდენი იცით ასეთი ადგილი (რაც ჩამოთვალეთ) ქუთაისში - ქუჩა, ბარი, საუნა თუ სასტუმრო, სადაც მუშაობენ სექს-მუშაკები?
- რა საათებშია ხოლმე უფრო აქტიური მუშაობა თითოეული ადგილის მიხედვით? მაგალითად, ქუჩის ადგილები რა საათებში მუშაობს უფრო მეტად? ბარები? საუნები? სასტუმროები? ტირპარკები? და სხვა...
- თქვენ კონკრეტულად რა ტიპის ადგილას მუშაობთ?
- იმ ადგილას, სადაც თქვენ მუშაობთ, რამდენი სექს-მუშაკი მუშაობს?
- თქვენი აზრით, რამდენი სექს-მუშაკი იქნება დაახლოებით ქუთაისში?
- თითოეულ სეგმენტში, რომელიც თქვენ ჩამოთვალეთ (ქუჩა, ბარი, საუნა და ა.შ.) რამდენი ქალი იქნება დაკავებული?
- სექს-მუშაკი გოგონები თუ ქალები ქუთაისლები არიან, თუ ჩამოდიან სხვა ქალაქებიდან ან სოფლებიდან?
- ჩამოსულების შემთხვევაში, მათი მუშაობა სეზონურია?
- ვთქვათ, სოფლებიდან თუ ჩამოდიან, მუშაობენ გარკვეული პერიოდი და მერე ბრუნდებიან უკან?
- რამდენად ხშირად ხდება ახალი ხალხის ჩამოსვლა, ანუ სექს-მუშაკების განახლება ქუთაისში?
- ხშირად ხედავთ ახალ სახეებს თქვენ სეგმენტში?
- დაახლოებით რა არის თქვენი შემოსავალი თვეში კომერციული სექსისაგან?
- სხვა სეგმენტებში, სადაც თქვენ არ მუშაობთ, რა არის დაახლოებით სექს-მუშაკების შემოსავალი?

- განსხვავდება თუ არა რაიმეთი სექს-ბიზნესის სხვადასხვა სეგმენტები ერთმანეთისაგან? მაგალითად, განსხვავება მიწოდებულ სერვისებში, ან კლიენტების კატეგორიების მიხედვით, ან ჩამოსული/სეზონური გოგონების რაოდენობაში?
- რა როლს თამაშობენ თქვენს საქმიანობაში ბარების, სასტუმროების, დისკოტეკების და ღამის კლუბების უფროსები?
- არსებობენ თუ არა "მამაშები", "სუტენიორები"?
- არსებობს თუ არა ბორდელები ან მსგავსი დაწესებულებები?
- კომერციული სექს-სამუშაოს სხვა ფორმები თუ არსებობს, მაგ. დამლაგებლები, სალონის მუშაკები, სხვ., რომლებიც ამავდროულად არიან სექს-მუშაკებიც? როგორ მუშაობენ ისინი?

პირადი რისკის პრაქტიკა, კლიენტები, პარტნიორები

ფასილიტატორმა უნდა თქვას: "გვსურს, ასევე ვისაუბროთ სექს-მუშაკებისა და კლიენტების ურთიერთობის შესახებ - როგორ ხდება ეს ყველაფერი".

2. სად ხვდებით (გაკითხავენ ან აკითხავთ) კლიენტებს, სად ხდება სქესობრივი კავშირი, ძირითადად ვინ არიან თქვენი კლიენტები, დღე-ღამის რა დროს ხდება ეს? სხვ. გთხოვთ, აღწეროთ, როგორ ხდება ეს ყველაფერი.

- რა სიხშირით გაქვთ სქესობრივი კავშირი?
- სქესობრივი კავშირის სანაცვლოდ იღებთ ხოლმე ფულს ან საჩუქრებს?
- თუ იღებთ, რამდენად ხშირად აკეთებთ ამას?
- 24 საათის განმავლობაში ჩვეულებრივ რამდენი კლიენტი გყავთ?
- თქვენს კლიენტებს შორის არიან ხოლმე უცხოელები? სხვა ქალაქებიდან ჩამოსულები?
- არის თუ არა რაიმე განსხვავება უცხოელი კლიენტისათვის სქესობრივი მომსახურების მიწოდებაში, ადგილობრივ კლიენტებთან შედარებით? როგორია ეს სხვაობა, აღწერეთ - მოლაპარაკება, სერვისის მიწოდების ადგილი, სერვისის ღირებულება და სხვა.
- კლიენტთან მთელ ღამეს ატარებთ? ეს ხშირად ხდება? ჩვეულებრივ, თუ იქნებ ხანდახან ან იშვიათად? სეზონს გააჩნია?
- რამდენს იღებთ ერთ სქესობრივ აქტში, მომსახურებაში, ღამეში?
- როგორ გიხდინან ხოლმე? ნატურით თუ ფულით?

3. რამდენი სქესობრივი პარტნიორი გყავთ? (ვგულისხმობ ნებისმიერი ტიპის სქესობრივ პარტნიორი - მუდმივი კლიენტი, კლიენტი, პარტნიორი/საყვარელი ადამიანი)

- თქვენი სქესობრივი პარტნიორები მამაკაცები არიან თუ ქალები, თუ ორივე სქესის წარმომადგენლები?
- გყავთ ისეთი სქესობრივი პარტნიორი, რომელსაც თქვენ მიიჩნევთ მეგობარ კაცად/ქალად?
- თუ გყავთ, მასთან თქვენი სქესობრივი ურთიერთობა როგორ განსხვავდება სხვა სქესობრივ პარტნიორებთან არსებული ურთიერთობისგან?

4. კონდომს (პრეზერვატივს) იყენებთ ხოლმე სქესობრივი მომსახურების გაწევისას?

- კონდომის გამოყენება ვისი ინიციატივით ხდება ხოლმე - თქვენი თუ კლიენტის?
- გქონიათ თუ არა შემთხვევა, როდესაც კლიენტები ითხოვენ კონდომის გარეშე სქესობრივ კონტაქტს? რამდენად ხშირია ეს? ასეთი კლიენტები უფრო ხშირად ადგილობრივები არიან თუ უცხოელები ან ჩამოსულები?
- რა შემთხვევაში შეიძლება დათანხმდეს სექს-მუშაკი ქალი კონდომის გარეშე სქესობრივ კონტაქტზე?
- როგორ იქცევით ხოლმე, თუ დაუცველ (კონდომის გარეშე) ურთიერთობას გთავაზობთ კლიენტი?
- რაიმე პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს მიმართავთ თუ არა? ანუ რით იცავთ თავს ინფექციებისაგან, როდესაც არ იყენებთ კონდომს?
- თქვენი კოლეგები როგორ იცავენ ხოლმე თავს ასეთ შემთხვევაში?

5. მიგიწვდებათ თუ არა ხელი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერვისებზე (აივ ინფექციაზე ტესტირება და კონსულტირება, სგვი ტესტირება და მკურნალობა)?

- არსებობს ასეთი სერვისები თქვენს ქალაქში? ჩამოთვალეთ.
- ჩამოთვლილიდან რით სარგებლობენ ხოლმე სექს-მუშაკი ქალები?
- თუ არ სარგებლობენ იმ სერვისებით, რაც ჩამოთვალეთ, თქვენი აზრით, რა არის ამის მიზეზი?
- თუ არ სარგებლობენ, თქვენი აზრით, რა შემთხვევაში ისარგებლებდნენ სექს-მუშაკები ასეთი სერვისებით?

საზღვარგარეთ მუშაობა და მასთან დაკავშირებული რისკები

ფასილიტატორმა უნდა თქვას: "და ბოლოს, მოდით ვისაუბროთ საზღვარგარეთ სამუშაოდ სიარულის საკითხის შესახებ".

6. სხვა ქვეყნებში თუ დადიხართ სექს-სამუშაოს მიზნით?

- თქვენი ნება-სურვილით მიდიხართ ხოლმე?
- იქნებ აღწეროთ, როგორ ხდება ჩვენი ქვეყნიდან საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლა? ვინმე გეხმარებათ ამაში? როგორ ახერხებენ წასვლას ქალები?
- ძირითადად რა ქვეყნებში დადიხართ თქვენ ან თქვენი კოლეგები?
- რა არის საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლის მიზეზები?
- ძირითადად რა სეზონზე მიდიხართ ხოლმე საზღვარგარეთ სამუშაოდ?
- საზღვარგარეთ მიღებული ანაზღაურება უფრო მაღალია, ვიდრე საქართველოში?
- როგორია საზღვარგარეთ მუშაობის პირობები, შედარებით საქართველოში არსებულ პირობებთან?
- გსმენიათ თუ არა ტრეფიკინგის (ფასილიტატორს: აუცილებლად განმარტეთ ტრეფიკინგი შემდგნაირად: „ტრეფიკინგი არის, როდესაც ადამიანები ძალით ან მოტყუებით მიჰყავთ

სამუშაოდ, ხშირად საზღვარგარეთ, ართმევენ პასპორტსა და საბუთებს და აიძულებენ, იმუშავონ სექს-მუშაკებად.“) შემთხვევების შესახებ?

- იქნებ მოგვიყვით, თუ ასეთი შემთხვევა გახდებოდა, ან თქვენ თავად შეგემთხვია?

- მიგიწვდებათ თუ არა ხელი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერვისებზე (აივ ინფექციაზე ტესტირება და კონსულტირება, სგვი ტესტირება და მკურნალობა), როდესაც საზღვარგარეთ მუშაობთ?

დასკვნა

ფასილიტატორმა მონაწილეებს შემდეგი სიტყვებით უნდა მიმართოს: "ზოგიერთი საკითხი, რომლებზეც ჩვენ დღეს ვისაუბრეთ, ნებისმიერი ადამიანისთვის ძალიან პირადული რამ არის. ჩვენ გვინდა, მადლობა გადაგიხადოთ ჩვენდამი გაზიარებული ცოდნის, ფიქრებისა და მოსაზრებებისთვის. ერთი წუთით დაფიქრდით იმაზე, რაზეც ვისაუბრეთ. სანამ დავიშლებოდეთ, მსურს ოთახში ყველა თქვენგანს ვკითხო, აქამდე უკვე ნათქვამზე რაიმე ხომ არ გაქვთ დასამატებელი".

შეხვედრა უნდა დასრულდეს შემდეგი სიტყვებით: "ჩვენ ეხლა უკვე დავასრულეთ შეხვედრა. რას ფიქრობთ ჩვენი საუბრის შესახებ? წინადადებები ხომ არ გაქვთ შეხვედრების ჯგუფური პროცესის გაუმჯობესების შესახებ?"

ფასილიტატორმა მონაწილეებს უნდა მიაწოდოს ორგანიზაციის საკონტაქტო ინფორმაცია სიტყვებით: „შეხვედრის შემდეგ შეიძლება გაგიჩნდეთ დამატებითი კითხვები ან შენიშვნები. დაგვიკავშირდით, გთხოვთ".

ფასილიტატორმა მადლობა უნდა გადაუხადოს მონაწილეებს და უთხრას მათ, რომ მათი თანამშრომლობა ძალიან ძვირფასია, იმის ხაზგასმით, რომ ეს ინფორმაცია გამოყენებული იქნება სექს-მუშაკებისათვის ჯანმრთელობის პროგრამების გაუმჯობესების მიზნით.

| | |
|---|--|
| თარიღი: | |
| ფოკუსირებული დისკუსიის ფასილიტატორის სახელი და გვარი: | |
| ჩამწერის სახელი და გვარი: | |
| შეხვედრის დაწყების დრო: | |
| შეხვედრის დასრულების დრო: | |

ფორმატული კვლევა უცხოელ სექს-მუშაკებს შორის

ქ. ბათუმი

მითითებები ფოკუსირებული დისკუსიისთვის

შესავალი ფასილიტატორს

წაუკითხეთ მონაწილეებს ქვემოთ მოცემული ტექსტი, რომელიც განმარტავს ჯგუფის შეხვედრის მიზნებს. გახსოვდეთ, მონაწილეებს უნდა განემარტოს, რომ, თუ ნებისმიერ დროს ისინი უხერხულად იგრძნობენ თავს შეხვედრის თემებზე საუბრისას, ისინი არ არიან ვალდებული, ისაუბრონ. ასევე აცნობეთ მათ, რომ არ არსებობს აბსოლუტურად სწორი და მცდარი პასუხები თქვენს მიერ დასმულ კითხვებზე. არ არის აუცილებელი დასვათ ყველა კითხვა ან იმ თანმიმდევრობით, როგორც ეს ქვემოთ არის წარმოდგენილი.

ხანდახან თემა სპონტანურად წამოიჭრება და სასურველია მასზე საუბრის გამართვა მიუხედავად იმისა, რომ მისი თანმიმდევრობა შეიძლება ინსტრუქციებისგან განსხვავდებოდეს. ასევე არ არის აუცილებელი ყველა კონკრეტული კითხვის დასმა (ისინი ზოგად კითხვას მოსდევნენ და შესაბამისი ნიშნით (-) არიან მინიშნულნი ინსტრუქციებში). ეს კითხვები დაგეხმარებათ საკითხის სიღრმისეულ გაგებაში და შეხვედრის მონაწილეებს საუბრისკენ უფრო წახალისებს. თუ მონაწილეები ისედაც კარგი მოსაუბრეები გამოდგებიან, შეიძლება, ეს კონკრეტული კითხვები საჭიროც აღარ გახდეს. ფასილიტატორმა კარგად უნდა შეისწავლოს ინსტრუქციები ფოკუს ჯგუფთან შეხვედრის დაწყებამდე, რათა სპონტანურად წამოჭრილ საკითხებზე საუბარი სასურველი დეტალურობით წარიმართოს და იცოდეს, როდის შეიძლება კონკრეტული კითხვების მაქსიმალური გამოყენება.)

დისკუსიის ფასილიტატორმა საუბარი უნდა დაიწყოს შემდეგის თქმით:

"გამარჯობა, ჩემი სახელია _____. მე დღეს გავუძღვები ჩვენს დისკუსიას, დაგისვამთ კითხვებს, ხოლო ჩემი კოლეგა _____ გააკეთებს მოკლე ჩანაწერებს, თუ წინააღმდეგი არ იქნებით. ასევე, თქვენი ნებართვით, ჩვენ გვსურს, ამ მოწყობილობით ჩავიწეროთ ჩვენი საუბარი, რომ შემდგომ არ გამოგვრჩეს რაიმე მნიშვნელოვანი ინფორმაცია, რასაც თქვენ გაგვიზიარებთ. მე და ჩემი კოლეგა წარმოვადგენთ ორგანიზაციას _____ . დღეს ჩვენ ვისაუბრებთ ბათუმში სექს-მუშაკი ქალებისათვის მნიშვნელოვან რამოდენიმე საკითხზე. ესენია: როგორ არის ბათუმში მოწყობილი სექს-სამუშაო, რამდენი უცხოელი ქალია ჩართული ამ საქმიანობაში, როგორია სწორედ ამ უცხოელი ქალების თუ გოგონების მუშაობის პირობები, რა წარმოადგენს გასაკუთრებულ რისკებს ამ ქალების ჯანმრთელობისათვის და სხვა. ჩვენი საუბრის მიზანია, მომდევნო წლებში უკეთესად დავგეგმოთ სექს-მუშაკი ქალებისათვის ჯანმრთელობის მომსახურების მიწოდება. თქვენი მოსაზრებები ძალიან დაგვეხმარება ამ საქმეში".

სექს-ბიზნესის სტრუქტურა ბათუმში

ფასილიტატორმა უნდა თქვას: "ახლა, მოდიით ცოტა ვისაუბროთ ბათუმში სექს-ბიზნესის მოწყობის და თქვენი და თქვენი კოლეგების მუშაობის შესახებ. იმისათვის, რომ თქვენი მონაცემი უფრო ნათლად ავსახოთ, ჩვენ შევეცდებით, სქემატურად გამოვსახოთ თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია".

ქვემოთ მოწოდებული კითხვების დასმისას, და გამართული დისკუსიისას კოფასილიტატორი წინასწარ მომზადებულ ფლიპჩარტზე დაიტანს ინფორმაციას ადგილების, საათების, სექს-მუშაკი ქალების რაოდენობის შესახებ. ინფორმაციის დატანა შესაძლებელია რუკის მსგავსად, ან ცხრილის სახით. დისკუსიის ბოლოს ფლიპჩარტს უნდა გადაუღოს ფოტო, რომელიც ტრანსკრიპტის თანმდევი დოკუმენტი იქნება.

1. რა სახის კომერციული სექს-მუშაკები (გამოიყენეთ შესაბამისი ტერმინი) არსებობენ ბათუმში და რითი განსხვავდებიან ისინი ერთმანეთისგან?

- როგორ, რა ადგილებში მუშაობენ კომერციული სექს მუშაკები?
- თუ საჭიროა, დააკონკრეტეთ: ეს არის ქუჩა, ბარები, საუნები, სასტუმროები, თუ რაიმე სხვა?
- რამდენი იცით ასეთი ადგილი (რაც ჩამოთვალეთ) ბათუმში - ქუჩა, ბარი, საუნა თუ სასტუმრო, სადაც მუშაობენ სექს-მუშაკები?

- რა საათებშია ხოლმე უფრო აქტიური მუშაობა თითოეული ადგილის მიხედვით? მაგალითად, ქუჩის ადგილები რა საათებში მუშაობს უფრო მეტად? ბარები? საუნები? სასტუმროები? და სხვა...
- თქვენ კონკრეტულად რა ტიპის ადგილას მუშაობთ?
- იმ ადგილას, სადაც თქვენ მუშაობთ, რამდენი სექს-მუშაკი მუშაობს?
- ეს სექს-მუშაკები მხოლოდ ჩამოსულები არიან, თუ ადგილობრივებიც და ჩამოსულებიც?
- თქვენი აზრით, რამდენი უცხოელი სექს-მუშაკი იქნება დაახლოებით ბათუმში?
- თითოეულ სეგმენტში, რომელიც თქვენ ჩამოთვალეთ (ქუჩა, ბარი, საუნა და ა.შ.) რამდენი ქალი იქნება დაკავებული?
- მათგან რამდენი იქნება უცხოელი/ჩამოსული და რამდენი - ადგილობრივი?
- სექს-მუშაკი გოგონები თუ ქალები ძირითადად რა ქვეყნებიდან ჩამოდიან ბათუმში სამუშაოდ?
- მათი მუშაობა სეზონურია, ანუ მუშაობენ გარკვეული პერიოდი და მერე ბრუნდებიან უკან?
- რამდენად ხშირად ხდება ახალი ხალხის ჩამოსვლა, ანუ სექს-მუშაკების განახლება უცხოეთიდან?
- ხშირად ხედავთ ახალ სახეებს თქვენ სეგმენტში?
- დაახლოებით რა არის თქვენი შემოსავალი თვეში?
- სხვა სეგმენტებში, სადაც თქვენ არ მუშაობთ, რა არის დაახლოებით სექს-მუშაკების შემოსავალი?
- განსხვავდება თუ არა რაიმეთი სექს-ბიზნესის სხვადასხვა სეგმენტები ერთმანეთისაგან? მაგალითად, განსხვავება მიწოდებულ სერვისებში, ან კლიენტების კატეგორიების მიხედვით, ან ჩამოსული/სეზონური გოგონების რაოდენობაში?
- რა როლს თამაშობენ თქვენს საქმიანობაში ბარების, სასტუმროების, დისკოტეკების და ღამის კლუბების უფროსები?
- არსებობენ თუ არა "მამაშები", "სუტენიორები"?
- არსებობს თუ არა ბორდელები ან მსგავსი დაწესებულებები?
- კომერციული სექს-სამუშაოს სხვა ფორმები თუ არსებობს, მაგ. დამლაგებლები, სალონის მუშაკები, სხვ., რომლებიც ამავდროულად არიან სექს-მუშაკებიც? როგორ მუშაობენ ისინი?

პირადი რისკის პრაქტიკა, კლიენტები, პარტნიორები

ფასილიტატორმა უნდა თქვას: "გვსურს, ასევე ვისაუბროთ სექს-მუშაკებისა და კლიენტების ურთიერთობის შესახებ - როგორ ხდება ეს ყველაფერი".

2. სად ხვდებით (გაკითხავენ ან აკითხავთ) კლიენტებს, სად ხდება სქესობრივი კავშირი, ძირითადად ვინ არიან თქვენი კლიენტები, დღე-ღამის რა დროს ხდება ეს? სხვ. გთხოვთ, აღწეროთ, როგორ ხდება ეს ყველაფერი.

- რა სიხშირით გაქვთ სქესობრივი კავშირი?

- სქესობრივი კავშირის სანაცვლოდ იღებთ ხოლმე ფულს ან საჩუქრებს?
- თუ იღებთ, რამდენად ხშირად აკეთებთ ამას?
- 24 საათის განმავლობაში ჩვეულებრივ რამდენი კლიენტი გყავთ?
- თქვენს კლიენტებს შორის არიან ხოლმე უცხოელები? სხვა ქალაქებიდან ჩამოსულები?
- არის თუ არა რაიმე განსხვავება უცხოელი კლიენტისათვის სქესობრივი მომსახურების მიწოდებაში, ადგილობრივ კლიენტებთან შედარებით? როგორია ეს სხვაობა, აღწერეთ - მოლაპარაკება, სერვისის მიწოდების ადგილი, სერვისის ღირებულება და სხვა.
- კლიენტთან მთელ დამეს ატარებთ? ეს ხშირად ხდება? ჩვეულებრივ, თუ იქნებ ხანდახან ან იშვიათად? სეზონს გააჩნია?
- რამდენს იღებთ ერთ სქესობრივ აქტში, მომსახურებაში, დამეში?
- როგორ გიხდინან ხოლმე? ნატურით თუ ფულით?
- ვინ არიან თქვენი კლიენტები, ქართველები თუ უცხოელები? თუ უცხოელები, რომელი ქვეყნიდან, ძირითადად?
- თქვენი შემოსავალი უფრო მაღალია თუ არა, როდესაც კლიენტი დაუცველ სექსს ითხოვს?
- რაიმე განსხვავებული ხომ არ არის კლიენტების მოთხოვნის თვალსაზრისით, თუ ქართველ და უცხოელ კლიენტებს შევადარებთ?

3. რამდენი სქესობრივი პარტნიორი გყავთ? (ვგულისხმობ ნებისმიერი ტიპის სქესობრივ პარტნიორი - მუდმივი კლიენტი, კლიენტი, პარტნიორი/საყვარელი ადამიანი)

- თქვენი სქესობრივი პარტნიორები მამაკაცები არიან თუ ქალები, თუ ორივე სქესის წარმომადგენლები?
- გყავთ ისეთი სქესობრივი პარტნიორი, რომელსაც თქვენ მიიჩნევთ მეგობარ კაცად/ქალად?
- თუ გყავთ, მასთან თქვენი სქესობრივი ურთიერთობა როგორ განსხვავდება სხვა სქესობრივ პარტნიორებთან არსებული ურთიერთობისგან?

4. კონდომს (პრეზერვატივს) იყენებთ ხოლმე სქესობრივი მომსახურების გაწევისას?

- კონდომის გამოყენება ვისი ინიციატივით ხდება ხოლმე - თქვენი თუ კლიენტის?
- გქონიათ თუ არა შემთხვევა, როდესაც კლიენტები ითხოვენ კონდომის გარეშე სქესობრივ კონტაქტს? რამდენად ხშირია ეს? ასეთი კლიენტები უფრო ხშირად ადგილობრივები არიან თუ უცხოელები ან ჩამოსულები?
- რა შემთხვევაში შეიძლება დათანხმდეს სექს-მუშაკი ქალი კონდომის გარეშე სქესობრივ კონტაქტზე?
- როგორ იქცევით ხოლმე, თუ დაუცველ (კონდომის გარეშე) ურთიერთობას გთავაზობთ კლიენტი?
- რაიმე პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს მიმართავთ თუ არა? ანუ რით იცავთ თავს ინფექციებისაგან, როდესაც არ იყენებთ კონდომს?
- თქვენი კოლეგები როგორ იცავენ ხოლმე თავს ასეთ შემთხვევაში?

საქართველოში მუშაობა და მასთან დაკავშირებული რისკები

ფასილიტატორმა უნდა თქვას: "და ბოლოს, მოდით ვისაუბროთ საზღვარგარეთ სამუშაოდ სიარულის საკითხის შესახებ".

5. საქართველოს გარდა, სხვა ქვეყნებში თუ დადიხართ სექს-სამუშაოს მიზნით?

- თქვენი ნება-სურვილით მიდიხართ ხოლმე?
- საქართველოში თქვენი ნება-სურვილით ჩამოხვედით?
- ძირითადად რა ქვეყნებში დადიხართ თქვენ ან თქვენი კოლეგები?
- რა არის საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლის მიზეზები?
- საზღვარგარეთ, მათ შორის საქართველოშიც, მიღებული ანაზღაურება უფრო მაღალია, ვიდრე თქვენს ქვეყანაში?
- გსმენიათ თუ არა ტრეფიკინგის (ფასილიტატორს: აუცილებლად განმარტეთ ტრეფიკინგი შემდგენიერად: „ტრეფიკინგი არის, როდესაც ადამიანები ძალით ან მოტყუებით მიჰყავთ სამუშაოდ, ხშირად საზღვარგარეთ, ართმევენ პასპორტსა და საბუთებს და აიძულებენ, იმუშაონ სექს-მუშაკებად.“) შემთხვევების შესახებ?
- იქნებ მოგვიყვით, თუ ასეთი შემთხვევა გსმენიათ, ან თქვენ თავად შეგემთხვათ?
- მიგიწვდებათ თუ არა ხელი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერვისებზე (აივ ინფექციაზე ტესტირება და კონსულტირება, სგვი ტესტირება და მკურნალობა), როდესაც საზღვარგარეთ მუშაობთ? საქართველოში მიგიწვდებათ ხელი ასეთ სერვისებზე?
- რომ მოინდომოთ აივ-ზე ტესტირება, იცით თუ არა, სად შეიძლება მიმართოთ ამ მომსახურებისათვის აჭარაში/ბათუმში?
- არსებობს ასეთი სერვისები ბათუმში? ჩამოთვალეთ.
- ჩამოთვლილიდან რით სარგებლობენ ხოლმე სექს-მუშაკი ქალები?
- თუ არ სარგებლობენ იმ სერვისებით, რაც ჩამოთვალეთ, თქვენი აზრით, რა არის ამის მიზეზი?
- თუ არ სარგებლობენ, თქვენი აზრით, რა შემთხვევაში ისარგებლებდნენ სექს-მუშაკები ასეთი სერვისებით?
- მოიხმართ თუ არა ალკოჰოლს ზოგადად? თქვენი აქ ყოფნის განმავლობაში? თუ კი, რა სიხშირით მოიხმართ ხოლმე?
- მოიხმართ თუ არა ნარკოტიკებს ზოგადად? თქვენი აქ ყოფნის განმავლობაში? თუ კი, როგორია ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობა - ძნელად იშოვება?
- საქართველოში მუშაობისას, გქონიათ თუ არა შეხება ძალოვან სტრუქტურებთან?
- კონკრეტულად რა სტრუქტურებთან ან მათ წარმომადგენლებთან გქონიათ შეხება?
- რა ტიპის ურთიერთობა გაქვთ მათთან?
- გქონიათ თუ არა შემთხვევები, როდესაც მათი მხრიდან რაიმე პრობლემები შეგექმნათ? მოგვიყვით, თუ შეიძლება.

- თუ რაიმე ტიპის პრობლემები გქონიათ, როგორ გადაწყვიტეთ ეს პრობლემები?

დასკვნა

ფასილიტატორმა მონაწილეებს შემდეგი სიტყვებით უნდა მიმართოს: "ზოგიერთი საკითხი, რომლებზეც ჩვენ დღეს ვისაუბრეთ, ნებისმიერი ადამიანისთვის ძალიან პირადული რამ არის. ჩვენ გვინდა, მადლობა გადაგიხადოთ ჩვენდამი გაზიარებული ცოდნის, ფიქრებისა და მოსაზრებებისთვის. ერთი წუთით დაფიქრდით იმაზე, რაზეც ვისაუბრეთ. სანამ დავიშლებოდეთ, მსურს ოთახში ყველა თქვენგანს ვკითხო, აქამდე უკვე ნათქვამზე რაიმე ხომ არ გაქვთ დასამატებელი".

შეხვედრა უნდა დასრულდეს შემდეგი სიტყვებით: "ჩვენ ეხლა უკვე დავასრულეთ შეხვედრა. რას ფიქრობთ ჩვენი საუბრის შესახებ? წინადადებები ხომ არ გაქვთ შეხვედრების ჯგუფური პროცესის გაუმჯობესების შესახებ?"

ფასილიტატორმა მონაწილეებს უნდა მიაწოდოს ორგანიზაციის საკონტაქტო ინფორმაცია სიტყვებით: „შეხვედრის შემდეგ შეიძლება გაგიჩნდეთ დამატებითი კითხვები ან შენიშვნები. დაგვიკავშირდით, გთხოვთ".

ფასილიტატორმა მადლობა უნდა გადაუხადოს მონაწილეებს და უთხრას მათ, რომ მათი თანამშრომლობა ძალიან ძვირფასია, იმის ხაზგასმით, რომ ეს ინფორმაცია გამოყენებული იქნება სექს-მუშაკებისათვის ჯანმრთელობის პროგრამების გაუმჯობესების მიზნით.

დანართი 3. კვლევის კითხვარი

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი _____

კითხვარი კოდირებულია:

კითხვარი შეყვანილია:

საქართველოში კომერციული სექსის მუშაკი ქალების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერული კომპონენტით

ქალაქი: თბილისი

ბათუმი

წელი: _____

შესავალი: "ჩემი სახელია _____, კვლევა ტარდება „_____

_____“ (ორგანიზაციის დასახელება) მიერ

_____ (პროექტის დასახელება) პროექტის

ფარგლებში. პროექტი დაფინანსებულია გლობალური ფონდის მიერ. მე

ვაპირებ, დაგისვით რამოდენიმე შეკითხვა. თქვენი პასუხები სრულიად

კონფიდენციალურია. თქვენი სახელი არ დაიწერება ფორმაზე, და არასოდეს

იქნება გამოყენებული თქვენს მიერ მოცემულ ნებისმიერ ინფორმაციასთან

კავშირში. თქვენ არა ხართ ვალდებული, მიპასუხოთ იმ შეკითხვებზე,

რომლებზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ. თქვენ შეგიძლიათ, დაასრულოთ

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

პასუხები ამ შეკითხვებზე საშუალებას მოგვცემს, უკეთ გავიგოთ, თუ რა ტიპის

ქცევები არსებობს ჩვენს საზოგადოებაში. ჩვენ მეტად დავაფასებთ ამ კვლევაში

თქვენს მიერ გაწეულ დახმარებას.”

ინტერვიუერის კოდი

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ
თანხმობას)

| | |
|--------|--|
| თარიღი | |
| შედეგი | |

შედეგების კოდები: დასრულებული - 1; ნაწილობრივ დასრულებული - 2; უარი - 3;
სხვა - 4.

Q1. ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო :

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

ხელმოწერა _____

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

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

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

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

- კი (2006) 1
- კი (2009) 2
- კი (2012) 3
- კი (2014) 6
- არა 4
- არ მახსოვს 5
- უარი პასუხზე 99

A. რესპონდენტის სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

A1. რამდენი წლის ბრძანდებით?

/___/___/ (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)
 უარი პასუხზე 99

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

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

A3. რამდენი ხანია, რაც თბილისში/ბათუმში ცხოვრობთ?

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

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

- დიახ 1
- არა 2
- უარი პასუხზე 99

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

| | | |
|--------------------------------|----|------------------------|
| დიახ | 1 | |
| არასოდეს უმუშავია სხვა ადგილას | 2 | (გადადით კითხვაზე J17) |
| უარი პასუხზე | 99 | (გადადით კითხვაზე J17) |

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

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

J 17. თქვენი აზრით რამდენი ქალია ჩართული სექს ბიზნესში ამ ქალაქში?

| | |
|--------------|----|
| _____ | 1 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

A7. რა ეროვნების ბრძანდებით? (ერთი პასუხი)

| | |
|-----------------------|----|
| ქართველი | 1 |
| სხვა (ჩაიწერეთ) _____ | 2 |
| უარი პასუხზე | 99 |

A8. ხართ თუ არა საქართველოს მოქალაქე?

| | |
|--------------|-------------------------|
| დიახ | 1 (გადადით კითხვაზე A9) |
| არა | 2 |
| უარი პასუხზე | 99 |

A8.1 რამდენი ხანია, რაც საქართველოში ხართ?

| | |
|-------------------|----|
| 3 თვემდე | 1 |
| 3-დან 6 თვემდე | 2 |
| 6 თვიდან 1 წლამდე | 3 |
| 1 წელზე მეტია | 4 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

A8.2 რამდენი ხანი აპირებთ კიდევ საქართველოში დარჩენას?

| | |
|-------------------|----|
| დაახლოებით 3 თვე | 1 |
| დაახლოებით 6 თვე | 2 |
| დაახლოებით 1 წელი | 3 |
| 1 წელზე მეტი | 4 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

A8.3 არის თუ არა თქვენი პასპორტი/პირადობის მოწმობა თქვენთან (თან გაქვთ ან ინახავთ სახლში), თუ სხვასთან არის?

| | |
|-----------------------------|----|
| ჩემთან არის (თან ან სახლში) | 1 |
| სხვასთან არის | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

A8.4 არის თუ არა შესაძლებლობა, რომ დაგჭირდეთ დარეკოთ საზღვარგარეთ?

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

| | |
|------------------------------|----|
| ყოველდღე | 1 |
| სულ ცოტა კვირაში ერთჯერ | 2 |
| სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთჯერ | 3 |
| თვეში ერთხელ | 4 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |
| არ დამილევიან (არ წაუკითხოთ) | 0 |

A10. ზოგიერთ ადამიანს გასინჯული აქვს სხვადასხვა ტიპის ნარკოტიკი. თქვენ (თუკი გაგისინჯავთ, ერთი მაინც) რომელი მათგანი გაგისინჯავთ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (თითოეული ნარკოტიკული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა) გადაეკითხეთ მონიშნული ნარკოტიკებისათვის – გთხოვთ, მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიკეთეთ, მოწიეთ, შეიყნოსეთ, შეისუნთქეთ, დალიეთ თუ რა ფორმით მიიღეთ? (არ დაეხმაროთ) (დასაშვებია რამდენიმე პასუხი)

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

B. ქორწინება, ოჯახი, სამუშაო

B1. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა?

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

B2. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად დაქორწინდით?

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

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

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

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

- დიახ 1
- არა 2
- არ ვიცი 88
- უარი პასუხზე 99

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

- / _____ / (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)
- არ ვიცი 88
- უარი პასუხზე 99

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

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

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

1. _____
2. _____
3. _____

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

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

C. სქესობრივი ისტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები

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

/ _____ / (მიუთითეთ ასაკი წლებში)
 არ მახსოვს 88
 უარი პასუხზე 99

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

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

C2.2 რეგულარული კლიენტი: (ინტერვიუერს: მიეცით რეგულარული კლიენტის განმარტება - რეგულარული კლიენტი არის კლიენტი, რომელიც ხშირად იყენებს ერთი კონკრეტული სექს-მუშაკის სქესობრივ მომსახურებას. თუ საჭიროა გამოიყენეთ ჟარგონი "პასტაიანი კლიენტი". თუ რესპონდენტი ვერ იხსენებს ზუსტ ციფრს, მოთხოვეთ დაახლოებითი პასუხი)

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

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

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

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

D. სქესობრივი ისტორია: ფასიანი კლიენტები

D1. თქვენი მუშაობის ბოლო დღეს რამდენი კლიენტი გყავდათ?

/ _____ / (მიუთითეთ კლიენტთა რიცხვი)
 არ ვიცი 88
 უარი პასუხზე 99

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

/ _____ / ლარი
 არ ვიცი 88
 უარი პასუხზე 99

D3. ბოლო კლიენტთან გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

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

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

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

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

- არ მქონდა 1
- ძალიან ძვირია 2
- პარტნიორის უარი 3
- არ მომწონს 4
- კონტრაცეპტივის ვხმარობ 5
- ვიფიქრე არ იყო საჭირო 6
- გარეგნულად ჯანმრთელი იყო 7
- არ მიფიქრია ამაზე 8
- მეტი ფული შემომთავაზა 9
- სხვა (მიუთითეთ) _____ 10
- არ ვიცი 88
- უარი პასუხზე 99

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

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

E. სქესობრივი ისტორია: რეგულარული კლიენტები

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

/ _____ / (მიუთითეთ კლიენტების რაოდენობა)

| | |
|--------------|----|
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

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

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

| | | |
|---------------------------|---|---------------------|
| იყო რეგულარული კლიენტი | 1 | გადადით კითხვაზე E7 |
| არ იყო რეგულარული კლიენტი | 2 | |

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

| | | |
|--------------|----|----------------------|
| დიახ | 1 | გადადით E6-ზე |
| არა | 2 | |
| არ ვიცი | 88 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

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

| | | |
|--------------|----|----------------------|
| ჩემი | 1 | გადადით E7-ზე |
| კლიენტის | 2 | |
| ერთობლივი | 3 | |
| არ ვიცი | 88 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

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

| | |
|--------------------------|----|
| არ მქონდა | 1 |
| ძალიან ძვირია | 2 |
| პარტნიორის უარი | 3 |
| არ მომწონს | 4 |
| კონტრაცეპტივის ვხმარობ | 5 |
| ვიფიქრე არ იყო საჭირო | 6 |
| გარეგნულად ჯანმრთელი იყო | 7 |
| არ მიფიქრია ამაზე | 8 |
| მეტი ფული შემომთავაზა | 9 |
| სხვა (მიუთითეთ) _____ | 10 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

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

F. სქესობრივი ისტორია: რეგულარული პარტნიორი

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

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

| | |
|--------------|----|
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

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

| | 30 დღე | 12 თვე |
|---------------------------------|--------|--------|
| არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა | 1 | 1 |
| 5-მდე | 2 | 2 |
| 5-10 | 3 | 3 |
| 11 და მეტი | 4 | 4 |
| არ ვიცი/ვერ ვინსუნებ | 88 | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 | 99 |

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

| | | |
|--------------|----|----------------------|
| დიახ | 1 | გადადით F5-ზე |
| არა | 2 | |
| არ ვიცი | 88 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

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

| | | |
|--------------|----|----------------------|
| ჩემი | 1 | გადადით F6-ზე |
| პარტნიორის | 2 | |
| ერთობლივი | 3 | |
| არ ვიცი | 88 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

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

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

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

| | | |
|--------------|----|---------------------------|
| ყოველთვის | 1 | გადადით სექციაზე G |
| ხშირად | 2 | |
| ხანდახან | 3 | |
| არასოდეს | 4 | |
| არ ვიცი | 88 | |
| უარი პასუხზე | 99 | გადადით სექციაზე G |

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

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

G. პრეზერვატივები

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

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

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

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

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

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

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

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

/ _____ / (მიუთითეთ პრეზერვატივების რიცხვი)
 უარი პასუხზე 99

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

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

G6-G13 ძალადობა

ჩვენ ვცდილობთ, გავიგოთ, გზვდებათ თუ არა თქვენ ძალადობა თქვენი მუშაობის დროს. გვსურს, შევიტყოთ სამი ტიპის ძალადობის შესახებ: 1) ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა და გაუპატიურება; 2) ფიზიკური ძალადობა/ცემა და სხვა, რაც არ გულისხმობს სქესობრივ კონტაქტს; 3) იძულებითი სქესობრივი ურთიერთობა, ანუ შანტაჟის, დასმენის ან სხვა რაიმე მუქარის გზით.

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

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

| | | |
|--------------|----|---------------|
| დიახ | 1 | გადადით G8-ზე |
| არა | 2 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

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

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

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

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

| | | |
|--------------|----|----------------|
| დიახ | 1 | გადადით G10-ზე |
| არა | 2 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

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

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

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

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

| | | |
|--------------|----|-----------------|
| დიახ | 1 | გადადიოთ G12-ზე |
| არა | 2 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

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

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

უთხარით: ახლა ვსაუბრობთ მხოლოდ ეკონომიკური ძალადობის, ანუ ფულის გამოძალვის შესახებ.

G12. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, ხომ არ ყოფილხართ შანტაჟის ან მუქარის მსხვერპლი ფულის გამოძალვის მიზნით?

| | | |
|--------------|----|----------------|
| დიახ | 1 | გადადიოთ HH-ზე |
| არა | 2 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

G13. ვისი მხრიდან იყო შანტაჟი ან მუქარა?

| | |
|-------------------|----|
| კლიენტის | 1 |
| საყვარლის (კაცის) | 2 |
| ქმრის | 3 |
| სუტენიორის | 4 |
| ნათესავის | 5 |
| პოლიციის | 6 |
| უცნობის | 7 |
| სხვა | 8 |
| უარი პასუხზე | 99 |

HH სტიგმა და დისკრიმინაცია

HH1. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ყოფილა თუ არა შემთხვევა, როდესაც უარი გითხრეს სამედიცინო მომსახურებაზე, რადგან იფიქრეს, რომ თქვენ სექს-მუშაკი ხართ?

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

HH2. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ყოფილა თუ არა შემთხვევა, როდესაც უარი გითხრეს დასაქმებაზე, რადგან იფიქრეს, რომ თქვენ სექს-მუშაკი ხართ?

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

HH3. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ყოფილა თუ არა შემთხვევა, როდესაც პოლიცია არ დაგენმართა, რადგან იფიქრეს, რომ თქვენ სექს-მუშაკი ხართ?

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

HH4. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ყოფილა თუ არა შემთხვევა, როდესაც სიტყვიერი შეურაცხყოფა მოგაყენეს, რადგან იფიქრეს, რომ თქვენ სექს-მუშაკი ხართ?

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

HH5. შეატყობინეთ თუ არა ამ ინციდენტის შესახებ პოლიციას?

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

HH6. თუ არ შეატყობინეთ პოლიციას, რატომ?

| | |
|--|----|
| აწრი არ აქვს, არ იქნება ადეკვატური რეაგირება | 1 |
| მეუხერხულება, რომ ვთქვა, რომ სექს-მუშაკი ვარ | 2 |
| სხვა | 3 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

H. სგვი

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

| | | |
|--------------|----|----------------------|
| დიახ | 1 | გადადით H3-ზე |
| არა | 2 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

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

| | |
|--|----|
| გამონადენი სასქესო ორგანოდან | 1 |
| გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე, ან ლორწოვან გარსებზე | 2 |
| სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოებში | 3 |
| შარდვის დროს წვის შეგრძნება | 4 |
| ქავილი სასქესო ორგანოს მიდამოში | 5 |
| ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში | 6 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /----- / | 7 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

| | |
|--|----|
| გამონადენი სასქესო ორგანოდან | 1 |
| გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე, ან ლორწოვან გარსებზე | 2 |
| სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოებში | 3 |
| შარდვის დროს წვის შეგრძნება | 4 |
| ქავილი სასქესო ორგანოს მიდამოში | 5 |
| ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში | 6 |
| სხვა (დააზუსტეთ) /----- / | 7 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

I. სგზი მკურნალობისათვის მიმართვის ქცევა

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

| დებულებები | დიახ | არა | უარი პასუხზე |
|--|------|-----|--------------|
| 1. მიმართეთ თვითმკურნალობას | 1 | 2 | 99 |
| 2. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ არატრადიციული მედიცინით მკურნალს ანუ ექიმბაშს | 1 | 2 | 99 |
| 3. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ სამედიცინო დაწესებულებას | 1 | 2 | 99 |
| 4. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ ექიმს ბინაზე | 1 | 2 | 99 |
| 5. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ აფთიაქს | 1 | 2 | 99 |
| 6. უთხარით თქვენს სქესობრივ პარტნიორს სგგი-ის შესახებ | 1 | 2 | 99 |
| 7. შეწყვიტეთ თუ არა სექსი, როცა სიმპტომები გამოგაჩნდათ? თუ პასუხი არის "დიახ" გადადით J1-ზე | 1 | 2 | 99 |
| 8. გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში? | 1 | 2 | 99 |
| 9. მივმართე მეგობარს | 1 | 2 | 99 |

J. აივ/შიდსი - ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება

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

| | | |
|--------------|----|----------------------|
| დიახ | 1 | გადადით K1-ზე |
| არა | 2 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

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

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

J3. გთხვოვთ, 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 თუ გეყოლება ერთი, ერთგული არაინფიცირებული პარტნიორი? | 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 ეს ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ სამედიცინო ან კოსმეტოლოგიური ატრიბუტიკას (ნემსი, შრიცი, სამართებელი, მაკრატილი)? | 1 | 2 | 88 | 99 |

J3.1 თქვენი აზრით არის თუ არა კიდევ რაიმე ფაქტორი, რაც იცავს ადამიანს აივ ინფექციისგან, თუ კი დაასახელებთ ის? (არ წაუკითხოთ)

| | |
|---------------|----|
| სისხლის ჯგუფი | 1 |
| სხვა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

| | | |
|--------------|----|----------------------|
| დიახ | 1 | გადადით J6-ზე |
| არა | 2 | |
| არ ვიცი | 88 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

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

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

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

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

J7. არის თუ არა შესაძლებელი კომერციული სექსის მუშაკებისათვის გაიკეთონ კონფიდენციალური ანალიზი აივ ინფექციის ან/და შიდსის დასადგენად? (კონფიდენციალურში მე ვგულისხმობ იმას, რომ თქვენი ანალიზის შედეგებს ვერავინ ვერ შეიტყობს თქვენი ნებართვის გარეშე)

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

| | | |
|--------------|----|-----------------------|
| დიახ | 1 | გადადით J15-ზე |
| არა | 2 | |
| არ ვიცი | 88 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

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

| | |
|--------------|----|
| ნებაყოფლობით | 1 |
| მომთხოვეს | 2 |
| არ მახსოვს | 3 |
| უარი პასუხზე | 99 |

J11. ბოლოს როდის გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი?

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

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

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

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

| | |
|--------------|-------------------------|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 გადადით J16-ზე |
| არ მახსოვს | 3 გადადით J16-ზე |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

| | | |
|------------------------|----|-----------------------|
| კლიენტი/ები | 1 | გადადით J16-ზე |
| რეგულარული კლიენტი/ები | 2 | |
| პარტნიორი/ები | 3 | |
| პარტნიორი/ები | 3 | |
| კოლეგა სექს-მუშაკი | 4 | |
| ოჯახის წევრები | 5 | |
| ნათესავები | 6 | |
| მეგობრები | 7 | |
| არავის | 8 | |
| სხვა _____ | 9 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

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

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

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

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

K. ტრეფიკინგი

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

| | |
|--------------|----|
| კი | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

| | | |
|--------------------|----|--------------------|
| დიახ, საქართველოში | 1 | |
| დიახ, საზღვარგარეთ | 3 | |
| არა | 2 | გადადით სექციაზე L |
| უარი პასუხზე | 99 | გადადით სექციაზე L |

K3. რამდენჯერ ყოფილხართ ტრეფიკინგის მსხვერპლი?

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

K4. ბოლოს როდის ყოფილხართ ტრეფიკინგის მსხვერპლი?

| | |
|----------------------------|----|
| ბოლო 1 წლის მანძილზე | 1 |
| უფრო ადრე ვიდრე 1 წლის წინ | 2 |
| არ ვიცი/არ მახსოვს | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

L. საზღვარგარეთ მუშაობა

ინტერვიუერს: ეს სექცია ესება მხოლოდ საქართველოს მოქალაქეებს (“დიახ” პასუხი კითხვაში A8)

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

L1. წასულხართ თუ არა ბოლო 1 წლის ანუ 12 თვის განმავლობაში, საზღვარგარეთ სამუშაოდ?

| | |
|--------------|----------------------|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 გადადით სექციაზე M |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

| | |
|-----------------------|----|
| _____ (ჩაწერეთ ციფრი) | |
| არ მახსოვს | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

L2.1 ბოლო 12 თვის მანძილზე საზღვარგარეთ ყოფნის დროს გამოუერთმევიათ თუ არა თქვენთვის პასპორტი/პირადობის მოწმობა ?

| | |
|-----------------------------|----|
| ჩემთან არის (თან ან სახლში) | 1 |
| სხვასთან არის | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

L2.2 გქონდათ თუ არა შესაძლებლობა, საჭიროების შემთხვევაში დაგერეკათ საზღვარგარეთიდან საქართველოში?

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

| | |
|-------------------------------|----|
| თურქეთი | 1 |
| საბერძნეთი | 2 |
| უკრაინა | 3 |
| რუსეთი | 4 |
| სხვა _____ (გთხოვთ დააწუსტოთ) | 5 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

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

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

| | |
|-------------------------------|----|
| ფულის გამოძალვა | 1 |
| უფასო სერვისის მოთხოვნა | 2 |
| სხვა _____ (გთხოვთ დააწუსტოთ) | 3 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

| | კლიენტი | ბორდე ლის მეპატრო ნე | სასტუმრო ს/ბარის მეპატრონე | პოლიც იელი | “მამამა” საქართვე ლოდან | სხვა (დააწუსტეთ) |
|---|---------|-------------------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------|-------------------------|
| 1 გაუპატიურება | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 ფიზიკური ძალადობა (ცემა) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 არაფიზიკური ძალადობა (დაშინება, შანტაჟი) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4 ფულის გამოძალკვა | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 უფასო სერვისის მოთხოვნა | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6 ძალდატანებითი შეუსვენებელი სექს-მუშაობა | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 სხვა _____ (დააწუსტეთ) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 უარი პასუხზე | 99 | | | | | |
| 9 არ მქონია პრობლემა | 00 | | | | | |

L7. წახვიდოდით თუ არა კიდევ სამუშაოდ საზღვარგარეთ?

კი 1
 არა 2
 არ ვიცი 88
 უარი პასუხზე 99

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

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

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

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

L10. რამდენად ხშირად სვამთ ალკოჰოლს საზღვარგარეთ ყოფნის დროს?

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

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

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

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

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

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

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

- ორი კვირა 1
- ერთი თვე 2
- ერთ თვეზე მეტი 3
- სხვა _____ (გთხოვთ დააწუსტოთ) 4
- არ ვიცი 88
- უარი პასუხზე 99

L13. საშუალოდ რამდენი კლიენტი გყავდათ დღეში საზღვარგარეთ ამ ვიზიტისას?

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

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

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

L15. საშუალოდ რა თანხას იღებთ თითო კლიენტისაგან საზღვარგარეთ მუშაობისას?

- / _____ / (გთხოვთ მიუთითოთ თანხა ლარებში)
- არ ვიცი 88
- უარი პასუხზე 99

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

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

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

| | | |
|--------------|----|----------------------|
| კი | 1 | (გადადით სექციაზე M) |
| არა | 2 | |
| არ ვიცი | 88 | |
| უარი პასუხზე | 99 | |

L18. თუ კი, გაგივლიათ თუ არა ტესტირება საზღვარგარეთ?

| | |
|--------------|----|
| კი | 1 |
| არა | 2 |
| უარი პასუხზე | 99 |

M. ინფორმაციის წყაროს ზემოქმედება

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

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

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

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

N. სერვისების გამოყენება

N.1 მიგიმართავთ თუ არა „ჯანმრთელობის კაბინეტში“ ბოლო 6 თვის განმავლობაში? (დაუზუსტეთ):

- თბილისის რესპონდენტებისთვის: ჯანმრთელობის კაბინეტი, რომელიც მდებარეობს თბილისში ჩაჩავას ქ. No 1 (კანვენსნეულეებათა ინსტიტუტში)
- ბათუმის რესპონდენტებისთვის: ჯანმრთელობის კაბინეტი, რომელიც მდებარეობს ბათუმში ბარათაშვილის ქ 24-ში)

| | |
|--------------|----|
| დიახ | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი | 88 |
| უარი პასუხზე | 99 |

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

| | |
|-----------------|----|
| კი | 1 |
| არა | 2 |
| არ ვიცი/ვინახოთ | 88 |

მადლობა გადაუხადეთ რესპონდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ.

Q3. რესპონდენტი ინტერვიუს დროს იყო:

| | |
|-----------------|---|
| დაინტერესებული | 1 |
| მშვიდი | 2 |
| ინდიფერენტული | 3 |
| აგზნებული | 4 |
| დაუინტერესებელი | 5 |

ინტერვიუს დასრულების დრო /_____/საათი /_____/ წუთი

კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.

ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა:

თანამდებობა _____

ორგანიზაცია _____

ხელმოწერა _____