

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

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა თბილისსა და ბათუმში

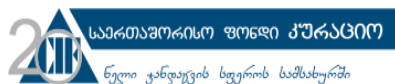
კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდი კურაცო

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა

ივლისი 2014



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 ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება" ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რამაც შესაძლებელი გახადა ამ კვლევების 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 პროფესიონალი თანამშრომლებმა განხორციელეს ლაბორატორიული ტესტირება.

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის "თანადგომა" თანამშრომლების: კოორდინატორის ხათუნა ხაჭომიას, ასევე ინტერვიუერების: ქეთევან ჭელიძის, ნინო ყიფიანის, კობა ბიწაძის, კახაბერ ახვლედიანის, ზაზა ბაბუნაშვილის, რატი ცინცაძის და სოციალური მუშაკების - არჩილ რეხვიაშვილის, თეა ჭახრაკიას, ირინა ბრეგვაძის, კახაბერ კეპულაძის, ქეთევან ჯიბლაძის და შოთა მახარაძის 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

მაღლიერების გამოხატვა	ii
შემოკლებები	v
განმარტებები	vi
რეზიუმე	8
შესავალი	8
მეთოდები	9
შედეგები	9
რეკომენდაციები	13
შესავალი	18
მეთოდები	19
ეთიკის საკითხები	19
სამიზნე ჯგუფის აღწერა საკვლევ ქალაქებში	20
შერჩევა	21
მეფინგი	22
კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება	23
კვლევის ინსტრუმენტი	25
ბიომარკერი	25
მონაცემთა შეყვანა და სტატისტიკური ანალიზი	26
კვლევის შედეგები	27
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	27
ოჯახური მდგომარეობა	28
ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება	28
სექს-ბიზნესში ჩართულობის ასპექტები	29
სქესობრივი ქცევა სხვადასხვა ტიპის კლიენტებთან/ პარტნიორებთან	29
კონდომების ხელმისაწვდომობა	33
სექს-მუშაკებზე ძალადობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	33
სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა	33
აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ტესტირება	34
სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები	36
სგგი/აივ-ის პრევალენტობა	37

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	38
დასკვნები და დისკუსია	40
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები:	40
სექს-ბიზნესში ჩართულობა	41
ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება	42
სარისკო სქესობრივი ქცევა	42
კონდომები	45
ძალადობა	45
სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა	45
აივ-ის შესახებ ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა	46
აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება	47
სგგი/აივ-ზე ინფორმაციის წყაროები	49
პრევენციული პროგრამებით მოცვა	49
ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	49
რეკომენდაციები	52
დანართი 1. მონაცემთა ცხრილები	53
დანართი 2. კვლევის კითხვარი	67

შემოკლებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
BBS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით
CI	სარწმუნოების ინტერვალი
CIF	საერთაშორისო ფონდი კურაციო
GARPR	აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიში
OR	შანსების თანაფარდობა
PCR	პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია
SHIP	სგგი/აივ-ის პრევენციის პროექტი
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის
TLS	დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევა
USAID	ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო

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.

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

კონდომის მუდმივი გამოყენება - კონდომის გამოყენება ყოველი შეღწევადი 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, რომელიც ხშირად იყენებს ერთი კონკრეტული სექს-მუშაკის სქესობრივ მომსახურებას.

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

სექს-მუშაკის კლიენტი - პირი, რომელიც სქესობრივ მომსახურებაში იხდის მატერიალური 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, მაგრამ არსებობს ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი განვითარების მაღალი რისკი. ეპიდემიის დაწყებიდან ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო, თუმცა, ბოლო ორი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო. უკანასკნელი 2 წლის განმავლობაში ახლად რეგისტრირებულ შემთხვევებში ჰეტეროსექსუალური გადაცემის გზა აღმოჩნდა, რომ 44,8%-ს შეადგენდა 2012 წელს, ხოლო 49 %-ს 2013-ში². თუმცა, ჩვენ არ შეგვიძლია ვიმსჯელოთ გადაცემის გზის ცვლილებაზე ვიდრე ახალი ინფექციების დეტალური ანალიზი არ გაკეთდება.

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს BBS კვლევების შემდგომ ტალღას. ეს კვლევები ტარდება კომერციულ სექს-მუშაკ ქალებს შორის 2002 წლიდან. წარმოდგენილი კვლევა ჩატარდა 2014 წელს, დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის (TLS) მეთოდის გამოყენებით, და მასში მოხერხდა სულ 280 სექს-მუშაკის რეკრუტირება – 160 თბილისში და 120 – ბათუმში. 2014 წლის BBS კვლევის მიზანი იყო აივ-ის, C ჰეპატიტის, გონორეისა და სიფილისის პრევალენტობის გაზომვა კომერციული სექსის მუშაკებს შორის, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა და თვალსაჩინო ინფორმაციის მოპოვება ადვოკატორებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის.

კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის "აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო

² "Global AIDS Response Progress Report. Georgia"

http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/GEO_narrative_report_2014.pdf

ინფორმაციის გენერირება" ფარგლებში. კვლევის განმახორციელებელია საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“ და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი.

მეთოდები

ორივე კვლევაში გამოყენებული იყო დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის (TLS) მეთოდი. ეს მეთოდი ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა. კვლევისათვის შერჩევის ფორმატის დასადგენად და სექს-მუშაკების რაოდენობის, მათი სამუშაო ადგილების და სამუშაო საათების განსაზღვრის მიზნით, 2014 წლის მარტში (ბათუმი) და 2014 წლის აპრილში (თბილისი) ჩატარდა "მეფინგი" - მონაცემების რუკაზე დატანის პროცედურა (უფრო დეტალური ანგარიშისათვის იხილეთ მეთოდოლოგიის სექცია). თბილისში კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 160, ხოლო ბათუმში კი - 120 სექს-მუშაკმა. პირისპირ ინტერვიუები ჩატარდა "თანადგომას" ოფისებში, გამოცდილი ინტერვიუერების მიერ. სექს-მუშაკებს დაუსვეს შეკითხვები მაღალი რისკის ქცევების, სგგი-ისა და აივ/შიდსზე ცოდნის და სამედიცინო დაწესებულებებში მათი მიმართვიანობის შესახებ. ინტერვიუს შემდეგ ყოველ რესპონდენტს სთავაზობდნენ შარდის და სისხლის აღებას სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე და აივ ინფექციაზე ანონიმური ტესტირების ჩატარების მიზნით.

შედეგები

2014 წლის კვლევის ძირითადი მიგნებები და მათი შედარება წინა (2012) კვლევის მონაცემებთან მოყვანილია ქვემოთ.

სექს-მუშაკების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა არის 40 წელი თბილისში და 38 – 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 მაღიან დაბალია.

სექს-მუშაკებს შორის მათ სოციალურ-დემოგრაფიულ მახასიათებლებში გამოვლენილი ძირითადი ტენდენცია არის ასაკის მატება. ასევე, თბილისთან შედარებით ბათუმში ბევრად მაღალია იმ სექს-მუშაკების წილი, ვინც სხვა ქალაქებიდან ჩამოვიდა.

სქესობრივი ქცევა

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ აღნიშნა კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან (90%-ზე მეტი) და კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. 2012 წელთან შედარებით დაფიქსირდა სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა ორივე ქალაქში კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენების მიხედვით.

თბილისსა და ბათუმში სექს-მუშაკების უმრავლესობა აღნიშნავს რეგულარული კლიენტების ყოლას და კონდომის გამოყენებას რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. 2012 წელთან შედარებით რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის გამოყენების მხრივ სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება არ მომხდარა. შემთხვევათა სამ მეოთხედში კონდომის გამოყენება ინიცირებულია თავად სექს-მუშაკების მიერ. ამ ინდიკატორის მიხედვით 2012 წლის მონაცემებთან შედარებით დაფიქსირდა სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა ორივე ქალაქში. რაც შეეხება რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის მუდმივ გამოყენებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ამ მხრივაც ორივე ქალაქში ზრდა დაფიქსირდა, ხოლო თბილისში ეს ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნო აღმოჩნდა.

რაც შეეხება რეგულარულ პარტნიორებს, კონდომის გამოყენება მათთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს, ისევე, როგორც კონდომის მუდმივი გამოყენება, წლების განმავლობაში არ შეცვლილა და დაბალი რჩება.

უსაფრთხო სქესობრივი პრაქტიკა გავრცელებულია სექს-მუშაკებს შორის. კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან ოდნავ გაზრდილია, რეგულარული პარტნიორების გარდა. კონდომის გამოყენება ფასიან კლიენტებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის ძალიან მაღალია თბილისში და გაიზარდა ბათუმში. კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში მნიშვნელოვნად გაიზარდა, ისევე, როგორც კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ კლიენტებთან თბილისში. ასევე, მოიმატა იმ სექს-მუშაკების წილმა, ვინც საკუთარი ინიციატივით სთავაზობს რეგულარულ კლიენტებს კონდომის გამოყენებას. რაც შეეხება რეგულარულ პარტნიორებს, კონდომის გამოყენება მათთან არ შეცვლილა ბოლო წლების განმავლობაში

და დაბალი რჩება. წინა BBS კვლევასთან შედარებით ძირითადი ქცევითი ტენდენციები მცირედ გაუმჯობესებულია.

კონდომები

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

სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

ორივე ქალაქში თითქმის ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებულია სქესობრივი გზით გადადები ინფექციების შესახებ, უმრავლესობამ იცის სგგი-ის სულ მცირე ერთი სიმპტომი ქალებში. ბათუმში შემცირდა იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც აღნიშნა რაიმე სგგი სიმპტომის არსებობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და ეს ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნოა. სგგი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში სექს-მუშაკები უფრო მეტად მიმართავენ სახელმწიფო კლინიკებს და საავადმყოფოებს. სგგი სიმპტომების პერიოდში ქცევის პატერნები აჩვენებს თვითმკურნალობის შემცირებას ბათუმში, 2012 წელთან შედარებით, თუმცა, ეს ცვლილება არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო. ცოდნა ქალებსა და მამაკაცებში სგგი სიმპტომების შესახებ იგივე რჩება. რაც შეეხება თვითმკურნალობის გამოყენებას, ორივე ქალაქში შეინიშნება გარკვეული გაუმჯობესება, თუმცა არა სტატისტიკურად სარწმუნო.

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 (8.8% თბილისში, 21.7% - ბათუმში). 2012 წლის მონაცემებთან შედარებით ამ ინდიკატორის მიხედვით მნიშვნელოვანი ცვლილება არ დაფიქსირდა. სექს-მუშაკების უმრავლესობამ დაასახელა კონდომი, როგორც სგგი/აივ-ისაგან თავდაცვის ერთ-ერთი საშუალება.

ორივე ქალაქში რესპონდენტების ბევრად მაღალმა პროპორციამ აღნიშნა, რომ ჩაიტარა ტესტირება აივ ინფექციაზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. თბილისში 40%, ხოლო ბათუმში - 66.7% ტესტირებული იყო ბოლო წლის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი. თბილისში ამ ინდიკატორის ზრდა 2012 წელთან შედარებით სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.05$).

აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის დონე დაბალია. ბოლო 2 წლის განმავლობაში ცვლილებება ამ ინდიკატორის მხრივ არ მომხდარა. ორივე ქალაქში აღინიშნება აივ-ზე ოდესმე ტესტირების მაჩვენებლის ზრდა. ასევე, თბილისში დაფიქსირდა იმ სექს-მუშაკების წილის სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა, ვინც ტესტირებული იყო ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი. სექს-მუშაკების მიერ მათი პირადი რისკის შეფასებისას გამოვლინდა, რომ უმრავლესობა არ თვლის, რომ აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფება.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა/მედია

2012 და 2014 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, ორივე ქალაქში იგივე დარჩა. მოცვა აღწევს 51.3%-ს თბილისში და 81.7%-ს - ბათუმში.

ქალაქიდან გამომდინარე, სგგი/აივ-ზე ინფორმაციის ყველაზე პოპულარული წყაროები ცვალებადობს. 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.

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

ტრეფიკინგის შესახებ ინფორმირებულობა მაღალია; მხოლოდ 15 სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. სექს-მუშაკების 10%-ზე ნაკლები საზღვარგარეთ სამუშაოდ ნებაყოფლობით დადის. გარკვეული სარისკო ფაქტორები, როგორცაა კონდომის გამოყენების დაბალი მაჩვენებელი, სერვისისათვის მიღებული უფრო მაღალი თანხა, მიუთითებს, რომ სექს-მუშაკები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს ინფექციების მომატებული რისკის ქვეშ არიან.

ბიომარკერი

თბილისში მხოლოდ ერთი 157 სექს-მუშაკიდან და ბათუმში - ერთი 120 სექს-მუშაკიდან აღმოჩნდა აივ დადებითი. ბოლო 12 წლის განმავლობაში სექს-მუშაკებს შორის აივ ინფექციის გავრცელების მხრივ მნიშვნელოვანი ცვლილება არ აღინიშნება.

სიფილისი დადებითი აღმოჩნდა თბილისის სექს-მუშაკების 6.4% პროცენტსა და ბათუმის 16.7% პროცენტში. რესპონდენტების საკმაოდ დაბალი პროპორცია აღმოჩნდა დადებითი გონორეის ტესტზე - ამ ინფექციის პრევალენტობა იგივეა, რაც 2012 წელს. C ჰეპატიტის პრევალენტობა თბილისში აღმოჩნდა 17.8%, ხოლო ბათუმში - 11.7%, ძირითადად ეს ინფექცია უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის სექს-მუშაკებს შორისაა გავრცელებული. ეს მონაცემები უფრო მაღალია, ვიდრე ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის ოფისის მონაცემები ევროკავშირის გარეთ მდებარე ქვეყნების შესახებ.

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები 2002 წლიდან კომერციულ სექს მუშაკებს შორის ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების დაბალ გავრცელებას აჩვენებს. რაც არ გვაძლევს საშუალებას დავამყაროთ ურთიერთკავშირი კომერციულ სექსსა და ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებას შორის.

რეკომენდაციები

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

- სექს-მუშაკებს, მათ კლიენტებსა და რეგულარულ პარტნიორებს უნდა მიეწოდოს სპეციფიკური და ნათელი აივ-პრევენციის შეტყობინებები და მასალები, რომლებიც ხელს შეუწყობს კონდომის გამოყენებას. ეს ინტერვენცია უნდა განხორციელდეს უფრო მეტად სავსე მუშაკებისა და მასმედიის მეშვეობით. ინტერვენციები ასევე უნდა მიმართული იყოს ცოდნის, განსაკუთრებით კი აივ-ის გადაცემის და პრევენციის შესახებ ცოდნის მხრივ არსებულ დეფიციტზე, რომელიც გამოავლინა კვლევამ.
- სექს-მუშაკებს შორის C ჰეპატიტის მაღალი მაჩვენებლებიდან გამომდინარე, უნდა განხორციელდეს სპეციფიკური ინტერვენციები: ა) C ჰეპატიტის გადაცემის შესაძლებელი გზების კვლევა; ბ) C ჰეპატიტის, მისი გადაცემის, პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის შესახებ საინფორმაციო მასალების გავრცელება; გ) ინფიცირებული სექს-მუშაკების გადამისამართება დაბალი ღირებულების საკურნალო პროგრამაში, რომელიც უკვე ფუნქციონირებს საქართველოში.

- ქვეყნის შიგნით სექს-მუშაკების მიგრაციის გათვალისწინებით, სექს-მუშაკებზე მიმართული ინტერვენციები უნდა იყოს ფოკუსირებული მთავარ ქალაქებში - თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი, ზუგდიდი და თელავი.
- სექს-მუშაკების (და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფების) როგორც ქცევით, ასევე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე არაიძულებითი, ანონიმური, ეთიკური პრინციპების დაცვით, განმეორებითი ზედამხედველობა უნდა განხორციელდეს ქვეყნის მასშტაბით, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს პრევალენტობის შესაძლებელი კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია. გარდა ამისა, კვლევებს შეუძლია ფოკუსირებული ინტერვენციების დაგეგმვის, ასევე სგგი/აივ-ის პრევენციული ღონისძიებების და რისკის შემამცირებელი ინტერვენციების ეფექტურობის მონიტორინგისათვის ღირებული ინფორმაციის მოწოდება.

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

ინდიკატორები	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	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	40.6	65/160	66.7	80/120
≤ 24	33.3	2/6	66.7	4/6
≥ 25	40.9	63/154	66.7	76/114
პრევენციული პროგრამებით მოცვა				
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც იცის, სად ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება და მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	51.3	82/160	81.7	98/120
≤ 24	33.3	2/6	50.0	3/6
≥ 25	51.9	80/154	83.3	95/114
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	8.8%	14/160	21.7%	26/120
≤ 24	16.7%	1/6	--	0/6
≥ 25	8.4%	13/154	22.8%	26/114
კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან				
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან სქესობრივი კონტაქტის დროს	98.8	158/160	90.8	109/120
≤ 24	100.0	6/6	83.3	5/6
≥ 25	98.7	152/154	91.2	104/114
ბიომარკერი				
აივ დადებითი	0.6	1/157	0.8	1/120
≤ 24	--	0/6	--	0/6
≥ 25	0.7	1/151	0.9	1/114

ცხრილი 2: თბილისში და ბათუმში სექს-მუშაკებისათვის დამახასიათებელი ძირითადი ინდიკატორების მოკლე მიმოხილვა, ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა, 2014

ინდიკატორები	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
დემოგრაფიული მახასიათებლები				
ასაკის მედიანა		40		38.00
განათლების დონე (საშუალო)	79.4	127/160	82.5	99/120
ქართველი	83.8	134/160	92.5	111/120
ოჯახური მდგომარეობა (განქორწინებული / განცალკევებით მცხოვრები)	65	104/160	64.2	77/120
ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები	90.0	144/160	83.3	100/120
ნარკოტიკების მოხმარება				
ნარკოტიკის არაინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.3	10/160	5.8	7/120
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	1.9	3/160	0.8	1/120
კომერციულ სექსში ჩართულობა				
ასაკის მედიანა პირველი სქესობრივი კონტაქტისას	17	(158)	17	(120)
ასაკის მედიანა, როდესაც პირველად გასწია სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ	29.0	(158)	31.0	(118)
სექს-მუშაკად მუშაობის წლების საშუალო მაჩვენებელი	10.0	(158)	8.5	(118)
სარისკო სქესობრივი ქცევა				
კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან	98.8	158/160	90.8	109/120
კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში	89.4	143/160	66.7	80/120
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს რეგულარულ კლიენტთან	94.4	135/143	82.7	67/81
კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	86.7	124/143	67.9	55/81
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს რეგულარულ პარტნიორთან	25.4	17/67	10.3	6/58
კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	17.9	12/67	5.2	3/58
კონდომების ხელმისაწვდომობა				
ადგილი, სადაც შოულობს კონდომებს (აფთიაქი)	82.5	127/154	91.6	109/119
5 წუთზე ნაკლები სჭირდება კონდომის შოვნისათვის	47.5	76/160	67.5	81/120
აქვს კონდომები თან ან სამუშაო ადგილზე	81.9	131/160	84.2	101/120
მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	61.3	98/160	88.3	106/120
აივ/სგგი-ისთან დაკავშირებული ცოდნა, გამოცდილება, პრაქტიკა				
სმენია აივ/შიდსის შესახებ	90.0	144/160	97.5	117/120
სმენია სგგი-ის შესახებ	94.4	151/160	99.2	119/120

ინდიკატორები	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
იცის სულ მცირე ერთი სგვი სიმპტომი ქალებში	73.5	111/151	86.6	103/119
იცის სულ მცირე ერთი სგვი სიმპტომი მამაკაცებში	66.2	100/151	84.0	100/119
ჰქონდა სგვი სიმპტომი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	15.6	25/160	25.0	30/120
მიმართა თვითმკურნალობას	32.0	8/25	33.3	10/30
სამკურნალოდ მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას	64.0	16/25	60.0	18/30
სამკურნალოდ მიმართა აფთიაქს	8.0	2/25	16.7	5/30
აივ-ზე ტესტირება და რისკის შეფასება				
იცის, სად ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება	75.0	120/160	88.3	106/120
ოდესმე ტესტირებულა აივ-ზე	76.3	122/160	86.7	104/120
ტესტირებულა აივ-ზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	54.9	67/160	76.9	80/120
აივ-ინფიცირების პირადი რისკი შეაფასა, როგორც მაღალი	28.2	37/131	30.8	33/107
აივ-ინფიცირების პირადი რისკი შეაფასა, როგორც არარსებული	24.4	32/131	25.2	27/107
ბიომარკერი				
აივ-ის პრევალენტობა	0.6	1/157	0.8	1/120
სიფილისის პრევალენტობა	6.4	10/157	16.7	20/120
გონორეის პრევალენტობა	10.1	16/159	7.6	9/119
C ჰეპატიტის პრევალენტობა	17.8	28/157	11.7	14/120

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. 2013 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით, ეროვნულ ზედამხედველობის სისტემაში სულ 4,131 აივ-ის შემთხვევა იყო რეგისტრირებული. ახალი შემთხვევების წლიური რაოდენობა გაიზარდა დაახლოებით 100-დან 2000-იანი წლების დასაწყისში 490 შემთხვევამდე 2013 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 35%-მდე 2013 წელს, ხოლო ჰეტეროსექსუალური გადაცემის წილი გაიზარდა 44.8%-დან 2012 წელს 49%-მდე 2013 წელს⁴. 2002-2007 წლებში ორგანიზაციის „გადავარჩინოთ ბავშვები“ საქართველოს ოფისმა, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ დაფინანსებული სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის (SHIP) პროექტის ფარგლებში ქვეყანაში დანერგა მეორე თაობის ეპიდზედამხედველობა და ჩაატარა ქცევაზე 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 და 2012 წლებში, აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების პროექტის ფარგლებში, ჩატარდა სექს-მუშაკებს შორის ქცევაზე ზედამხედველობის შემდგომი ტალღები თბილისსა და ბათუმში. კვლევები განახორციელა

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

⁴ “Global AIDS Response Progress Report. Georgia”

http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/GEO_narrative_report_2014.pdf

საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ (CIF), თანაშრომლობით სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრთან „თანადგომა“, ასევე ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრთან (2009) 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.

2014 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) 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 შეეთხვევაში, თუ მოხდებოდა მათი იდენტიფიცირება, როგორც მიზნობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებისა. კვლევები ისე იყო დაგეგმილი, რომ უზრუნველყო მონაწილეების მაქსიმალური დაცვა და, ამავდროულად, მოეტანათ ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი სარგებელი.

მხედველობაში მიღებულ იქნა ეთიკის შემდეგი საკითხები:

- კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითი იყო და რესპონდენტებს ნებისმიერ დროს შეეძლოთ, უარი ეთქვათ მონაწილეობაზე. მონაწილეებს აცნობეს, რომ მათ მიერ კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმა ან მონაწილეობის შეწყვეტა არ მოახდენდა გავლენას იმ მომსახურებაზე, რომლითაც ისინი ჩვეულებრივ სარგებლობენ;
- სახელები არ ფიქსირდებოდა. მთელი დოკუმენტაცია ანონიმურია და მისი იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ნომრის მიხედვით.
- კვლევაში მონაწილე პერსონალი წინასწარ იყო მომზადებული სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში.
- ინდივიდებს, რომელთაც აივ ინფექცია დაუდგინდათ, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს შესაბამის დაწესებულებაში შემდგომი ტესტირებისა და საჭიროებისამებრ, მკურნალობისათვის.
- ინდივიდებს, რომელთაც სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია დაუდგინდა, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს „ჯანმრთელობის კაბინეტში“ (კეთილგანწყობილ კლინიკაში) მკურნალობისათვის.
- კვლევის პროტოკოლი და ინსტრუმენტები დამტკიცებული იყო ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ეთიკური კომისიის მიერ (სერტიფიკატი N 14-002, 03.11.2014).

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“ წარმოადგენენ არა აუცილებლად ბარებს ამ სიტყვის ზუსტი მნიშვნელობით, არამედ პატარა დაწესებულებებს, სადაც შესაძლებელია სქესობრივი მომსახურების მიღება. ამრიგად, ბათუმში „თანადგომა“ მუშაობს ძირითადად ქუჩაში, ბარებში და სასტუმროებში მომუშავე სექს-მუშაკებთან. შესაბამისად, იმისათვის, რომ სამიზნე პოპულაციიდან აღებული შერჩევა რეპრეზენტატიული ყოფილიყო, კვლევა ჩატარდა სწორედ ამ დაწესებულებებში მომუშავე კომერციული სექსის მუშაკებს შორის.

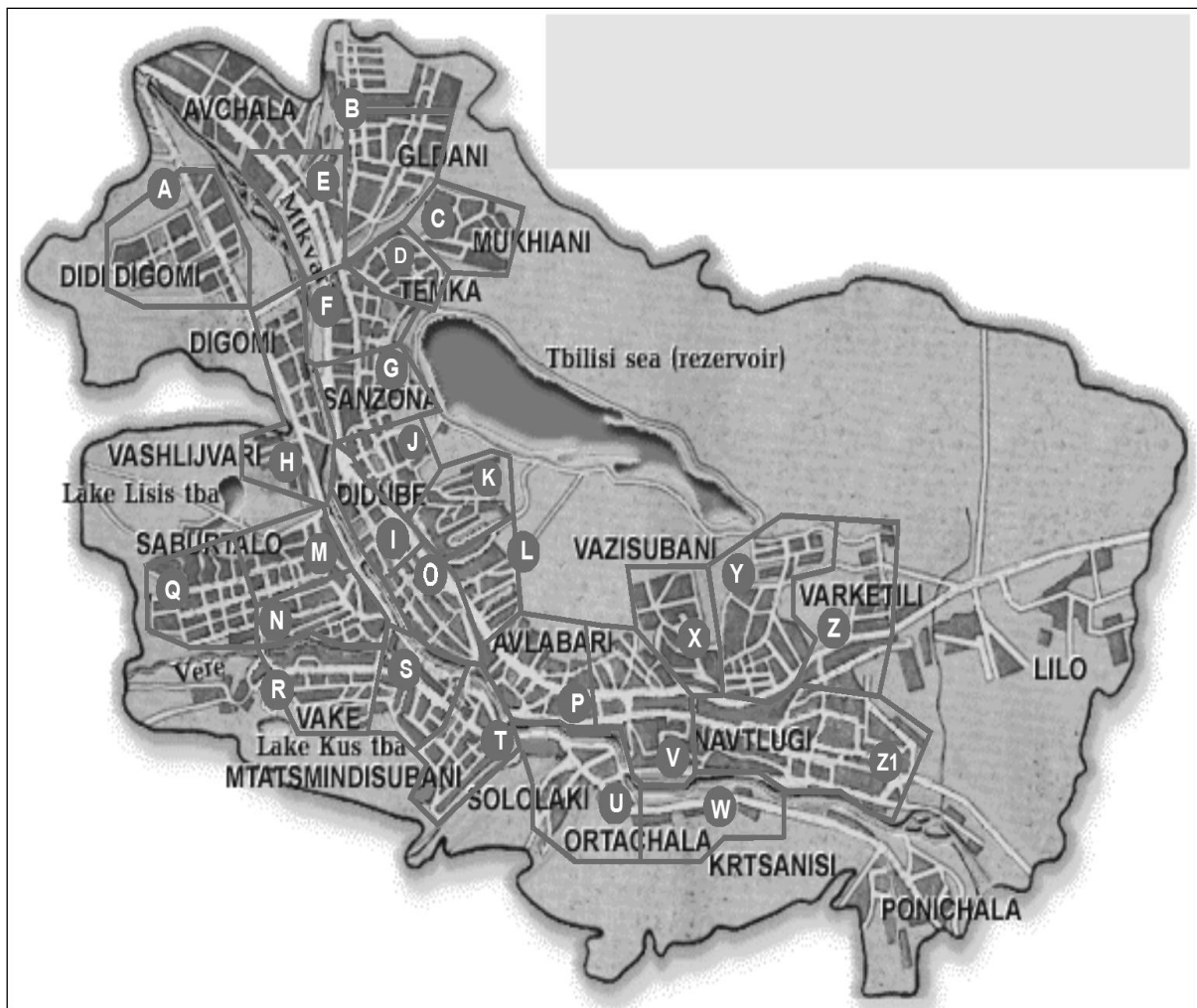
შერჩევა

უკანასკნელი ორი თუ სამი ათწლეულის მანძილზე შემუშავებულ იქნა ფარული პოპულაციების რეკრუტირების რამდენიმე მეთოდი, იქნება ეს ეპიდზედამხედველობის თუ კვლევის სხვა მიზნებისათვის. ფარული პოპულაციების ეპიდზედამხედველობის კვლევებისათვის რეკომენდებულია ხოლმე დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის მეთოდი (Time-Location Sampling - TLS), ალბათური შერჩევის მეთოდის ერთ-ერთი ნაირსახეობა. ეს მიდგომა, რომელიც უკანასკნელ წლებში სულ უფრო და უფრო ხშირად გამოიყენება, ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა. TLS-ში მეფინგის ჩატარების - მონაცემების რუკაზე დატანის - გზით ხდება დაკვირვების წარმოება კვლევის პოტენციურ ადგილმდებარეობებზე. ეს დაკვირვება წინასწარგანსაზღვრული დროის ინტერვალის განმავლობაში მიმდინარეობს. რადგანაც ის ადგილები, სადაც კონკრეტული ქვეჯგუფების წარმომადგენლები იკრიბებიან ხოლმე, დროთა განმავლობაში იცვლება, აუცილებელია შერჩევის ფორმატის ჩამოყალიბების ღონისძიების, ანუ მეფინგის გამეორება მონაცემების შეგროვების ყოველი რაუნდის წინ. „თანადგომამ“ ბათუმში მეფინგი ჩატარა 2014 წლის მარტში, ხოლო თბილისში - 2014 წლის აპრილში.

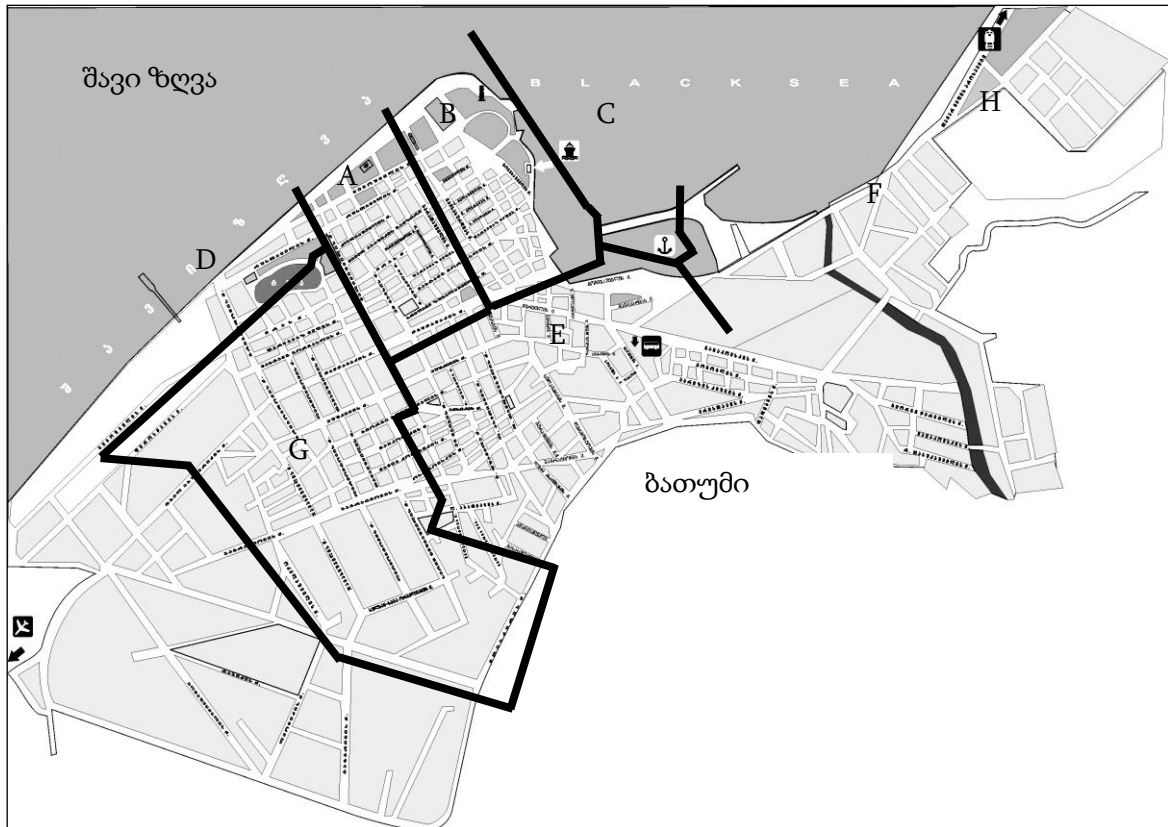
მეფინგი

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

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



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



თითოეულ სექციაზე დაკვირვებისათვის შეიქმნა სამარშრუტო რუკა. ორი დამკვირვებლისაგან - „თანადგომას“ ორი სოციალური მუშაკისგან - შემდგარმა ხუთმა ჯგუფმა თბილისში და ორმა ჯგუფმა - ბათუმში უნიშნო მანქანებით ორჯერ შემოიარა ქალაქის თითოეული სექცია: ერთხელ დღის საათებში (14:00 – 17:00) და ერთხელ - ღამით (20:00 - 24:00). მეფინგის შედეგად მიღებული მონაცემები ასეთია:

თბილისი: სექს-მუშაკები აღმოჩენილ იქნენ 28 სექციიდან 7-ზე; ჯამში – 99 სექს-მუშაკი: 6 – „დღის“ ადგილებზე და 93 – „ღამის“ ადგილებზე.

ბათუმი: 316 დაწესებულებიდან /ადგილებიდან (186 ბარი, 112 სასტუმრო და 18 დისკო-ბარი), რომლებზეც აწარმოეს დაკვირვება, სექს-მუშაკები აღმოჩნდნენ 18 ბარში, 4 სასტუმროში, 12 დისკო-ბარში და 3 ქუჩის ადგილას; ჯამში – 145 სექს-მუშაკი.

მეფინგის მონაცემებზე დაყრდნობით, გადაწყვეტილ იქნა, შერჩევის ზომებად კვლევებისათვის აღებული ყოფილიყო 160 სექს-მუშაკი თბილისში და 120 - ბათუმში.

კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება

რეკრუტირების პროცესი განხორციელდა თბილისში 2014 წლის 20-29 მაისს, ხოლო ბათუმში - 2014 წლის 2-7 აპრილს.

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 ინტერვიუები, 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 172 ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკს და ბათუმში - 205 დაწესებულებაში მომუშავე სექს-მუშაკს. თბილისში, 145 სექს-მუშაკმა განაცხადა თანხმობა კვლევაში მონაწილეობაზე. უნდა აღინიშნოს, რომ თბილისში 15 რესპონდენტი (9.4%) თავისით მოვიდა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად მას შემდეგ რაც შეიტყვეს ასეთი კვლევის ჩატარების შესახებ. რაც შეეხება ბათუმს, 151 სექს-მუშაკი დათანხმდა კვლევაში მონაწილეობას. 12 რესპონდენტი (10%) მოვიდა რეკრუტირების გარეშე, თავისით.

რესპონდენტების დუბლიკაცია თავიდან აცილებულ იქნა ისეთი საიდენტიფიკაციო ნიშნებით, როგორცაა სექს-მუშაკების ასაკი, ეროვნება და სხვა ფიზიკური მახასიათებლები: სიმაღლე, წონა, ნაიარევი, ტატუირება და სხვა მსგავსი ბიომეტრული მახასიათებლები. რეკრუტირების დროს უარის მაჩვენებლები ძალიან დაბალი იყო: თბილისში - 13.1% (21); ბათუმში - 11.6% (14). ეს უარის მაჩვენებელი გამოთვლილია საბოლოო უარებისათვის. ასეთი უარის მთავარი მიზეზები იყო: კვლევაში არ ვარ დაინტერესებული; არ მაქვს გადაწყვეტილი, მინდა თუ არა მონაწილეობა. ასევე, 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 და გადადებდა ხოლმე მას რამდენიმე დღით.

გონორეაზე, სიფილისზე, C ჰეპატიტსა და აივ ინფექციაზე ტესტირებისათვის თბილისში სულ აღებულ იქნა 157 სისხლისა და 159 შარდის ნიმუში; ბათუმში შეგროვებული სისხლისა და შარდის ნიმუშების რაოდენობაა 120 და 119, 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 41.25%-მა, ხოლო ბათუმში - 34.2%-მა (2014 წლის 28 ივლისის მონაცემებით).

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.

ბიომარკერი

კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების ანალიზს აივ-ზე, C ჰეპატიტზე და სიფილისზე და შარდის ნიმუშების კვლევას გონორეაზე. ეს განხორციელდა

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

თბილისში, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ლაბორატორიაში. აივ-ზე სკრინინგისათვის გამოყენებულ იქნა HIV Ab&Ag Elisa ტესტი (Dia.Pro Diagnostic Bioprobes srl, Italy). 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). დადებითი ნიმუშები დადასტურებულ იქნა Western Blot-ის მეშვეობით - HCV BLOT 3.0 (MP Biomedicals Asia Pacific Pte. Ltd. Singapore). 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.

მონაცემთა შეყვანა და სტატისტიკური ანალიზი

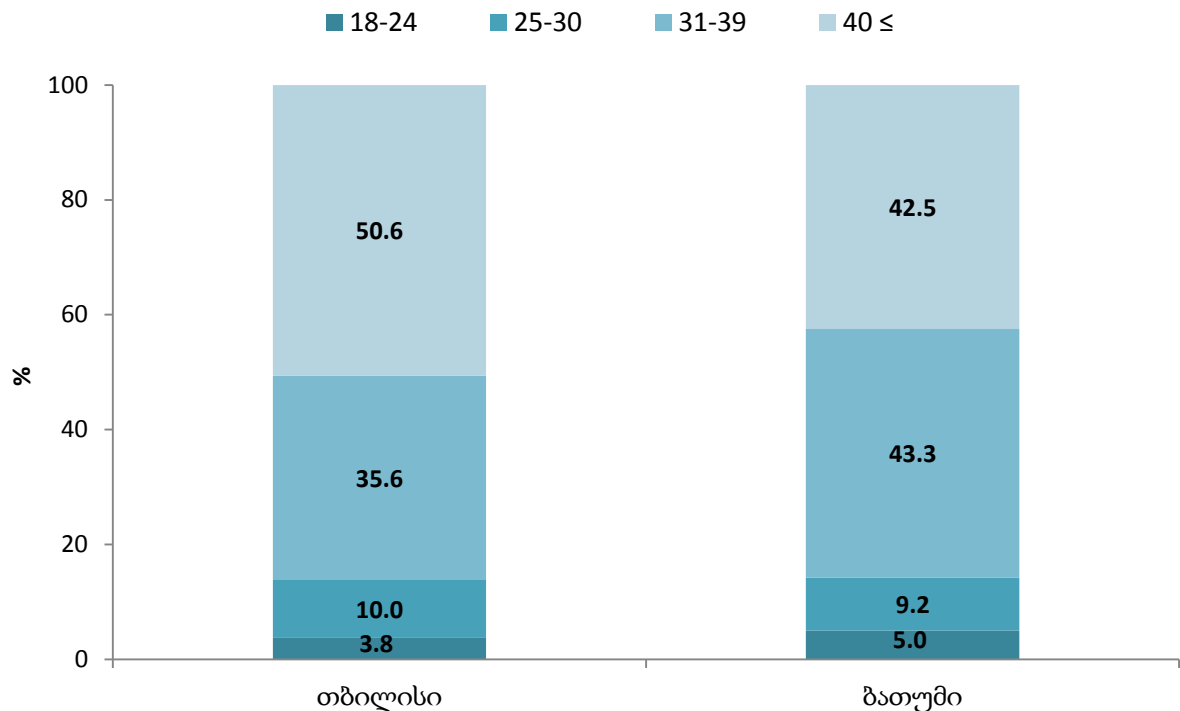
მონაცემთა ბაზის შექმნა და ანალიზი ჩატარა საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ. მონაცემთა ბაზა შეიქმნა SPSS პროგრამის (ვერსია 19.0) მეშვეობით. ყველა შეუსაბამო გადამოწმებული იყო სიხშირეების კროსტაბულაციებისა და ცვლადების თანამიმდევრობის ლოგიკის შემოწმების გზით. ჩატარდა სიხშირეთა ანალიზი და ბივარიაციული ანალიზი, 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

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა არის 40 წელი თბილისში და 38 – ბათუმში. ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა, და მათი უდიდესი წილი მიეკუთვნება „40+“ ასაკობრივ ჯგუფს (50.6% თბილისში და 42.5% ბათუმში).

გრაფიკი 1: სექს-მუშაკების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა ეთნიკურად ქართველია (83.8% თბილისში 92.5% ბათუმში) და საქართველოს მოქალაქეა. მხოლოდ ერთი სექს-მუშაკი ბათუმში იყო სხვა ქვეყნის მოქალაქე.

მიღებული განათლების უმაღლესი დონე სექს-მუშაკების უმრავლესობის შემთხვევაში არის საშუალო განათლება (79.4% თბილისში და 82.5% ბათუმში). აღსანიშნავია, რომ კვლევაში სექს-მუშაკების 8-13%-ს მიღებული ჰქონდა უმაღლესი განათლება (13.1% თბილისში და 8.3% ბათუმში).

ორივე საკვლევ ქალაქში გამოკითხული სექს-მუშაკების 6% იძულებით ადგილნაცვალი პირია (5.6% თბილისში და 2.5% ბათუმში).

სექს-მუშაკების უმეტესობა საქართველოს სხვა ქალაქებიდანაა, და არა მათი ამჟამინდელი სამუშაო ადგილებიდან – 71.9% თბილისში და 93.3% ბათუმში. სექს-მუშაკების მიერ თბილისსა და ბათუმში გატარებული წლების საშუალო რაოდენობა არის 21.5 და 8.8, შესაბამისად.

ბათუმში სექს-მუშაკების ოთხჯერ მეტმა რაოდენობამ აღნიშნა კომერციულ სექსში

ჩართულობა სხვა ქალაქში, ვიდრე თბილისის სექს-მუშაკებმა (19.4% თბილისში და 39.2% ბათუმში).

აღსანიშნავია, რომ თბილისში გამოკითხული სექს-მუშაკების 70%-ს მიღებული ჰქონდა მონაწილეობა სულ მცირე ერთ წინამორბედ BBS კვლევაში; 47.5% -ს მიღებული ჰქონდა მონაწილეობა 2012 წლის კვლევაში, 27.1%- 2009 წლის კვლევაში და 22.1% - 2006 წლის კვლევაში. თბილისში კვლევის მონაწილეთა შერჩევის ერთი მეხუთედი მონაწილეობდა 2006, 2009 და 2012 კვლევებში (22.5%). რაც შეეხება ბათუმს, რესპონდენტების 67.5% აღნიშნავდა სულ მცირე ერთ წინამორბედ BBS კვლევაში მონაწილეობას: 55.3% - 2012 წელს, 19.4% - 2009 წელს და 9.7% - 2006 წელს. 5%-მა მიიღო მონაწილეობა ორივე კვლევაში.

ოჯახური მდგომარეობა

ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების 60%-ზე მეტი განქორწინებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობს. კვლევის მიხედვით, თბილისში სექს-მუშაკების 11.3% და ბათუმში 7.5% ამჟამად დაქორწინებულია. პირველი ქორწინების ასაკის მედიანა არის 17.5-18 წელი ორივე ქალაქში.

თბილისში სექს-მუშაკების 40%-ზე მეტი და ბათუმში - თითქმის ნახევარი ცხოვრობს პარტნიორთან ან მეუღლესთან.

დაქორწინებული და პარტნიორთან ერთად მცხოვრები სექს-მუშაკების ერთი მეხუთედი (20.9%) თბილისში და ერთი მეოთხედი (27.1%) - ბათუმში აღნიშნავს, რომ მათ მეუღლეს/პარტნიორს არ ჰყავს სხვა პარტნიორები.

ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება

იმათი წილი, ვინც ყოველდღიურად მოიხმარს ალკოჰოლურ სასმელებს, არის 9.4% თბილისში და 21.7% - 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 6.3% თბილისში და 5.8% ბათუმში. ყველაზე ხშირად გამოყენებული არაინექციური ნარკოტიკები არის სამილე/დამამშვიდებელი საშუალებები. რაც შეეხება ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებას, რესპონდენტების 1.9% (3 რესპონდენტი) თბილისში და 0.8% (1 რესპონდენტი) - ბათუმში, ძირითადად ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფიდან, აღნიშნავს მათ გამოყენებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში. სექს-მუშაკებმა დაასახელეს სუბუტექსი და ჰეროინი, როგორც ინექციური გზით მოხმარებული ნარკოტიკები.

სექს-ბიზნესში ჩართულობის ასპექტები

ორივე ქალაქში პირველი სექსობრივი კონტაქტის ასაკი არის 17 წელი, ხოლო სექსობრივი მომსახურებისათვის მატერიალური ანაზღაურების მიღების ასაკის მედიანა მნიშვნელოვნად მაღალია (29 წელი თბილისში და 31 - ბათუმში). ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობისათვის კომერციული სექსი შემოსავლის ერთადერთ წყაროს წარმოადგენს (83.7% თბილისში და 87.5% ბათუმში). ისინი, ვინც აღნიშნავს შემოსავლის სხვა წყაროს ქონას, ძირითადად მუშაობენ გამყიდველებად. გარდა ამისა, სექს-მუშაკების უმრავლესობას (90% თბილისში და 83.3% ბათუმში) ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები.

სექსობრივი ქცევა სხვადასხვა ტიპის კლიენტებთან/ პარტნიორებთან

კლიენტები

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ (87.5% თბილისში და 80.8% ბათუმში) აღნიშნა, რომ ჰყავდა ფასიანი კლიენტები ბოლო შვიდი დღის განმავლობაში. კლიენტების საშუალო რაოდენობა კვირაში არის 10.7 თბილისში და 6.2 ბათუმში. ბოლო სამუშაო დღის განმავლობაში კლიენტების საშუალო რაოდენობა არ აღემატება 2-ს.

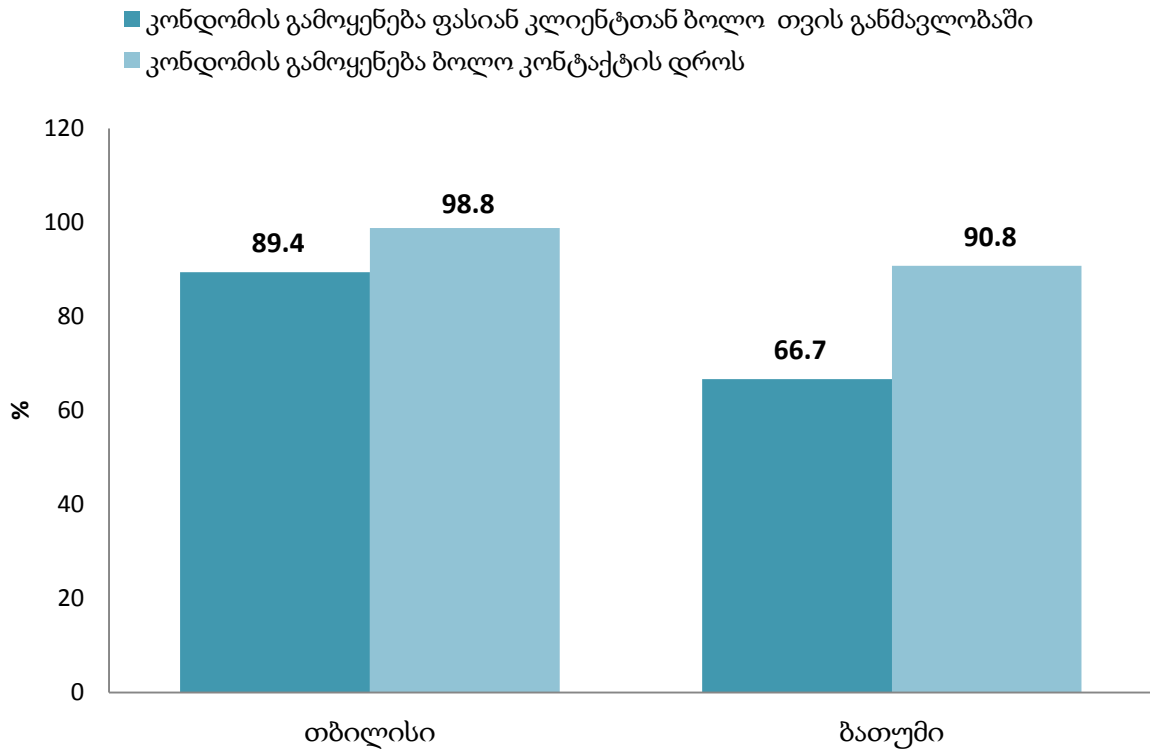
საშუალო ანაზღაურება (ქართულ ვალუტა ლარში), რომელიც სექს-მუშაკებმა მიიღეს ბოლო ფასიანი კლიენტისაგან, შეადგენს 51.0 ლარს (29 აშშ დოლარი) თბილისში და ბევრად მაღალ თანხას - 87.7 ლარს (50 აშშ დოლარი) ბათუმში.

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან (98.8% თბილისში და 90.8% ბათუმში). იმ რესპონდენტების წილი, ვინც არ გამოიყენა კონდომი, უფრო დიდია ბათუმის სექს-მუშაკებს შორის (9.2% ბათუმში და 0.6% თბილისში). შემთხვევათა უმრავლესობაში სექს-მუშაკებმა კონდომი გამოიყენეს საკუთარი ინიციატივით, კლიენტებისაგან რაიმე ზეწოლის გარეშე (74.3% ბათუმში და 77.2% თბილისში). რესპონდენტების დაახლოებით ერთმა მეხუთედმა თბილისში აღნიშნა, რომ კონდომის გამოყენება კლიენტისა და სექს-მუშაკის ერთობლივი ინიციატივით მოხდა. ბათუმში ასეთი სექს-მუშაკები საკვლევი პოპულაციის ერთ მეოთხედს შეადგენენ. ბოლო ფასიანი სექსობრივი კონტაქტის დროს კონდომის არგამოყენების წამყვანი მიზეზი არის პარტნიორის უარი.

თბილისის სექს-მუშაკების 89.4% და ბათუმში - 66.7% აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას ფასიან კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. საინტერესოა, რომ იმ სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა, ვინც აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში, ორივე ქალაქში 25 წელზე მეტი ასაკისაა. კვლევამ აღმოაჩინა

მხოლოდ 2 სექს-მუშაკი ბათუმში, ვინც აღნიშნა, რომ არ გამოუყენებია კონდომი ფასიან პარტნიორებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

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



რეგულარული კლიენტები

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების უმრავლესობა (89.4% თბილისში და 67.5% ბათუმში) აღნიშნავს, რომ ჰყავს რეგულარული კლიენტები; ასეთი კლიენტების რაოდენობის მედიანა საკმაოდ მაღალია (12 თბილისში და 8.8 ბათუმში).

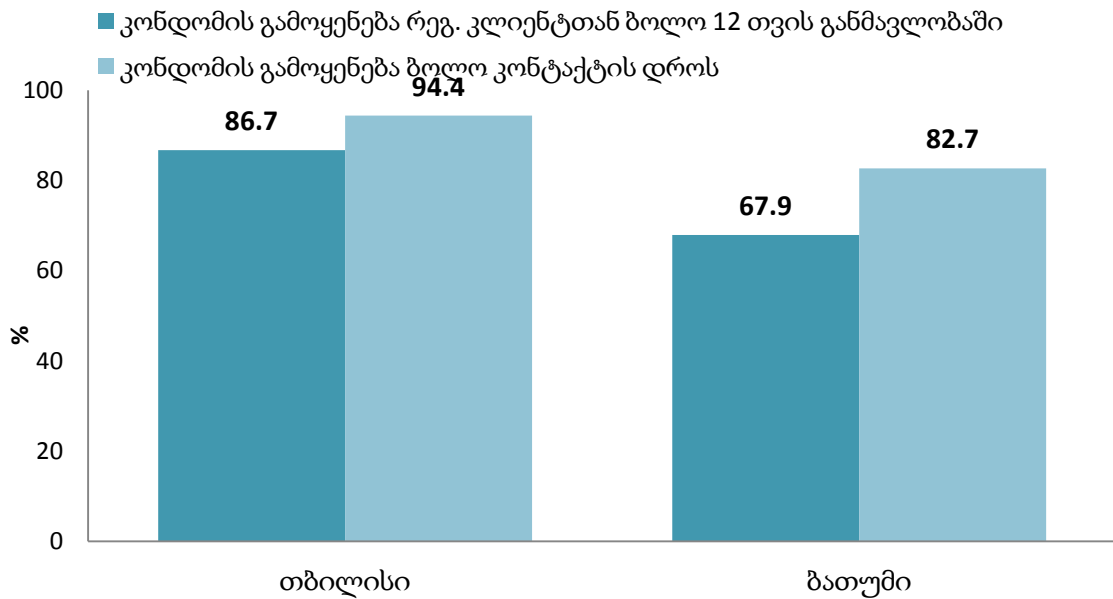
გამოკითხულ სექს-მუშაკთა უმეტესობას (76.9% თბილისში და 79% ბათუმში) ჰქონდა 5-მდე სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება აღნიშნა სექს-მუშაკების 94.4%-მა თბილისში და 82.7%-მა - ბათუმში. კონდომის გამოყენება დიდწილად ინიცირებულია თავად სექს-მუშაკების მიერ (73.5% თბილისში და 85.4% ბათუმში). თუმცა, 23.5% თბილისში და 14.6% ბათუმში აფიქსირებს, რომ კონდომის გამოყენება ერთობლივი ინიციატივა იყო.

რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის არგამოყენების ყველაზე ხშირად დასახელებული მიზეზი იყო “პარტნიორის უარი” (12.5% თბილისში და 28.6% ბათუმში).

რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში აღნიშნა სექს-მუშაკების 67.9%-მა ბათუმში და 86.7%-მა - თბილისში. ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებიდან, ვინც აღნიშნა რეგულარული კლიენტების ყოლა, ოთხივე სექს-მუშაკი ბათუმში და ოთხი ხუთიდან - თბილისში აფიქსირებს, რომ დაცული სქესობრივი ქცევა აქვს რეგულარულ კლიენტთან.

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

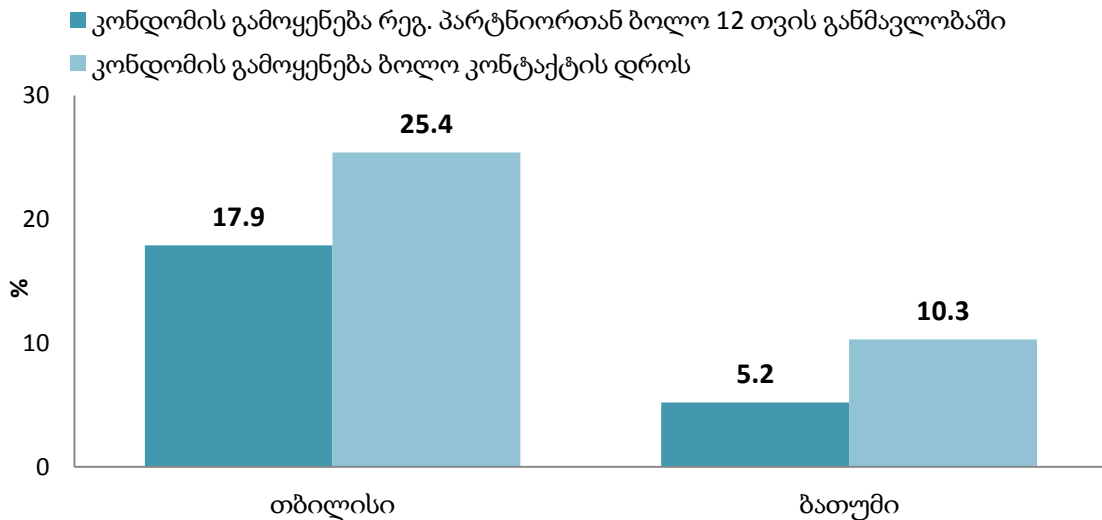


რეგულარული პარტნიორები

სექს-მუშაკების ნახევარზე ნაკლებს თბილისშიც და ბათუმშიც (41.9% და 48.3%, შესაბამისად) ჰყავს რეგულარული პარტნიორები (საშუალოდ ორი თბილისში და ერთი - ბათუმში). მათგან რამდენიმემ (3% თბილისში და 6.9% - ბათუმში) აღნიშნა, რომ არ ჰქონიათ სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. აღსანიშნავია, რომ ორივე ქალაქში რესპონდენტების ძალიან მცირე წილი ამბობს, რომ გამოიყენა კონდომი რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. ბათუმში ასეთი რესპონდენტების წილი სამჯერ ნაკლებია (17.9 თბილისში და 5.2 ბათუმში). ასევე, ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების ძალიან მცირე პროპორცია აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში (25.4% თბილისში და 10.3% ბათუმში). კონდომის გამოყენება თბილისში ძირითადად ინიცირებულია თავად რესპონდენტების მიერ. იმ სექს-მუშაკების უმრავლესობა, ვინც კონდომებს არ იყენებდა, აღნიშნავს რომ მათ არ უფიქრიათ ამაზე რეგულარულ პარტნიორებთან მიმართებაში. ბათუმში კონდომის არგამოყენების ამავე მიზეზს სექს-მუშაკების 21.2% ასახელებს. ამავე დროს, ბათუმში არგამოყენების წამყვანი მიზეზი არის პარტნიორისადმი ნდობა. გარდა ამისა,

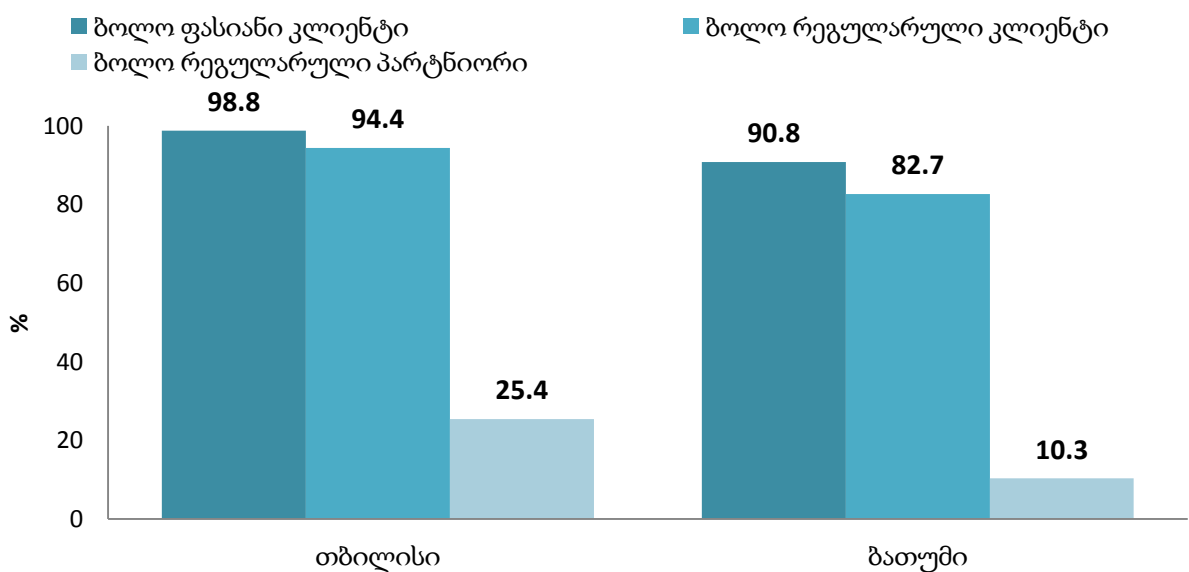
ასეთი ქცევის სხვა მიზეზებად დასახელდა “პარტნიორის უარი” (9.4% თბილისში და 21.2% ბათუმში), “არ მიფიქრია ამაზე” (16% თბილისში) და “არ მომწონს კონდომის გამოყენება” (7.7% ბათუმში). თბილისში რესპონდენტების მხოლოდ 17.9% და ბათუმში - 5.2% აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ პარტნიორებთან.

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



ქვემოთ მოყვანილ გრაფიკში (გრაფიკი 5) შეჯამებულია კონდომის გამოყენების ქცევა სქესობრივი პარტნიორების სხვადასხვა ტიპებთან. შედეგების მიხედვით, სექს-მუშაკების ბევრად დიდი წილი იყენებდა კონდომებს ფასიან და რეგულარულ კლიენტებთან. თმცა, 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 75%-მე მეტმა და ბათუმში - 88.2%-მა აღნიშნა, რომ ისინი ჩვეულებრივ აფთიაქში შოულობენ კონდომებს. გარდა ამისა, რესპონდენტების 46% თბილისში და 78% – ბათუმში აღნიშნავს, რომ ისინი კონდომებს „თანადგომასგან“ შოულობენ. თითქმის ყველა რესპონდენტისათვის კონდომების შოვნისათვის საჭირო დრო არ აღემატება 15 წუთს. უმრავლესობამ (80%-მე მეტმა ორივე ქალაქში) აღნიშნა, რომ კონდომები ჰქონდათ თან ან თავის სამუშაო ადგილზე (კონდომების საშუალო რაოდენობა იყო 23.7 თბილისში და 11.4 - ბათუმში).

თბილისში რესპონდენტების 61.3% და ბათუმში - 88.3% აღნიშნა, რომ მიღებული ჰქონდა კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

სექს-მუშაკებზე ძალადობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში

კვლევაში აღმოჩნდა სექს-მუშაკების მცირე ნაწილი, ვინც ყოფილა ფიზიკური ძალადობის (ცემა, მოხრჩობა, სხვა) მსხვერპლი ორივე ქალაქში (17.5% თბილისში და 13.3% ბათუმში). ფიზიკური ძალადობის შემთხვევათა 80%-ზე მეტი უკავშირდება ძალადობას კლიენტის მხრიდან. სექს-მუშაკების მცირე რაოდენობა თბილისში (8.8%) და ბათუმში (9.2%) აღნიშნავს, რომ ყოფილა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი შანტაჟის ან დაშინების გზით, რაც კვლავ მათ კლიენტებთან არის დაკავშირებული. ძალიან მცირე წილი რესპონდენტებისა (2.5% თბილისში და 4.2% ბათუმში) ამბობს, რომ ისინი ყოფილან ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობის/გაუპატიურების მსხვერპლი. მოძალადედ დასახელდნენ კლიენტები (4 შემთხვევა), უცნობები (1 შემთხვევა) და პოლიციელი (2 შემთხვევა). ჯამში, კვლევამ დაადგინა, რომ თბილისში სექს-მუშაკების 21.3% და ბათუმში - 20.8% ყოფილა რაიმე სახის ძალადობის მსხვერპლი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.

სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

ორივე ქალაქში თითქმის ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებულია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ, მათგან დიდმა უმრავლესობამ (73.5% თბილისში და 86.6% ბათუმში) შეძლო სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომის დასახელება ქალებში. ორივე ქალაქში ამაზე ნაკლებმა სექს-მუშაკების რაოდენობამ იცის სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი მამაკაცებში. გამოკითხულთა ერთი მეხუთედი (25%) ბათუმში და 15.6% - თბილისში აღნიშნავს, რომ ჰქონდა სგგი სიმპტომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

60%-ზე მეტმა იმ რესპონდენტებისაგან, ვისაც ჰქონდა რაიმე სგგი სიმპტომი, მიიღო მკურნალობა სამედიცინო დაწესებულებაში. მკურნალობის ჩატარების ვარიანტებს შორის მეორე ადგილზეა თვითმკურნალობა (32.2% თბილისში და 33.3% ბათუმში). 16.7% ბათუმში

და 8% თბილისში აღნიშნავს ავთიაქს, როგორც ექიმის რჩევის ან მკურნალობის დანიშნულების მიღების ადგილს.

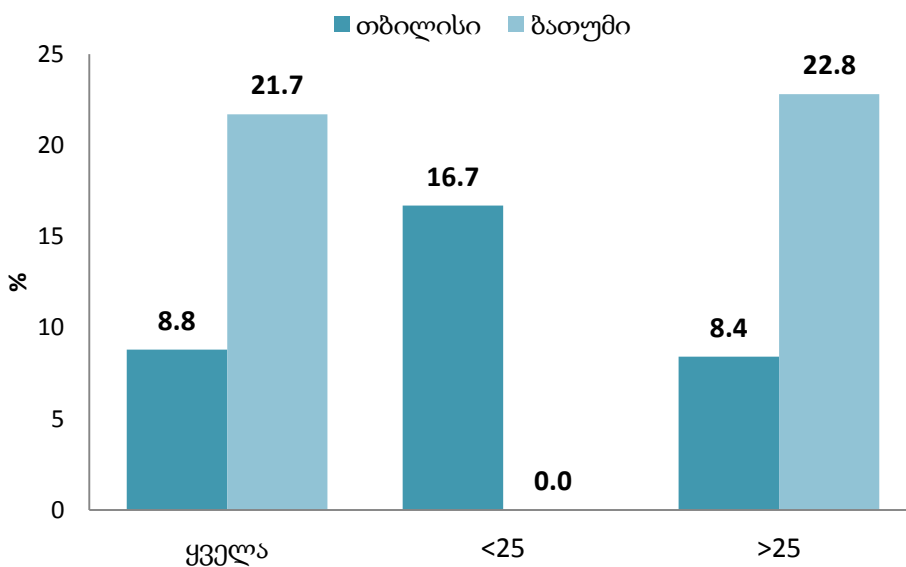
სიმპტომების გამოვლენის პერიოდში ქცევასთან დაკავშირებულ კითხვაზე სექს-მუშაკების უმრავლესობა (72% თბილისში და 63.3% ბათუმში) პასუხობს, რომ კონდომს იყენებდა. ამ პერიოდში ქცევის მხრივ თბილისში მეორე ადგილზე სქესობრივი კონტაქტების შეწყვეტა (40%), ხოლო მესამეზე (24%) – სქესობრივი პარტნიორისთვის შეტყობინება სიმპტომების შესახებ. რაც შეეხება ბათუმს, რესპონდენტების უფრო დიდმა წილმა (60%) შეატყობინა სქესობრივ პარტნიორს სგგი-ის შესახებ, ხოლო ცოტა ნაკლებმა (53.3%) - შეწყვიტა სქესობრივი კონტაქტები.

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ტესტირება

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა (90% თბილისში და 97.5% ბათუმში) ინფორმირებულია აივ/შიდსის შესახებ.

თბილისის სექს-მუშაკების მხოლოდ 8.8%-მა და ბათუმში - 21.7%-მა უპასუხა სწორად აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ 5 შეკითხვას (GARPR ინდიკატორი). სწორი პასუხები გასცეს ძირითადად უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებმა. უნდა აღინიშნოს, რომ სექს-მუშაკების უმრავლესობას ჯერ კიდევ არ აქვს სწორი ინფორმაცია აივ-ის გადაცემის ისეთი გზის შესახებ, როგორცაა კოლოს კბენა და დაახლოებით ნახევარს – საკვების გაზიარების საკითხზე.

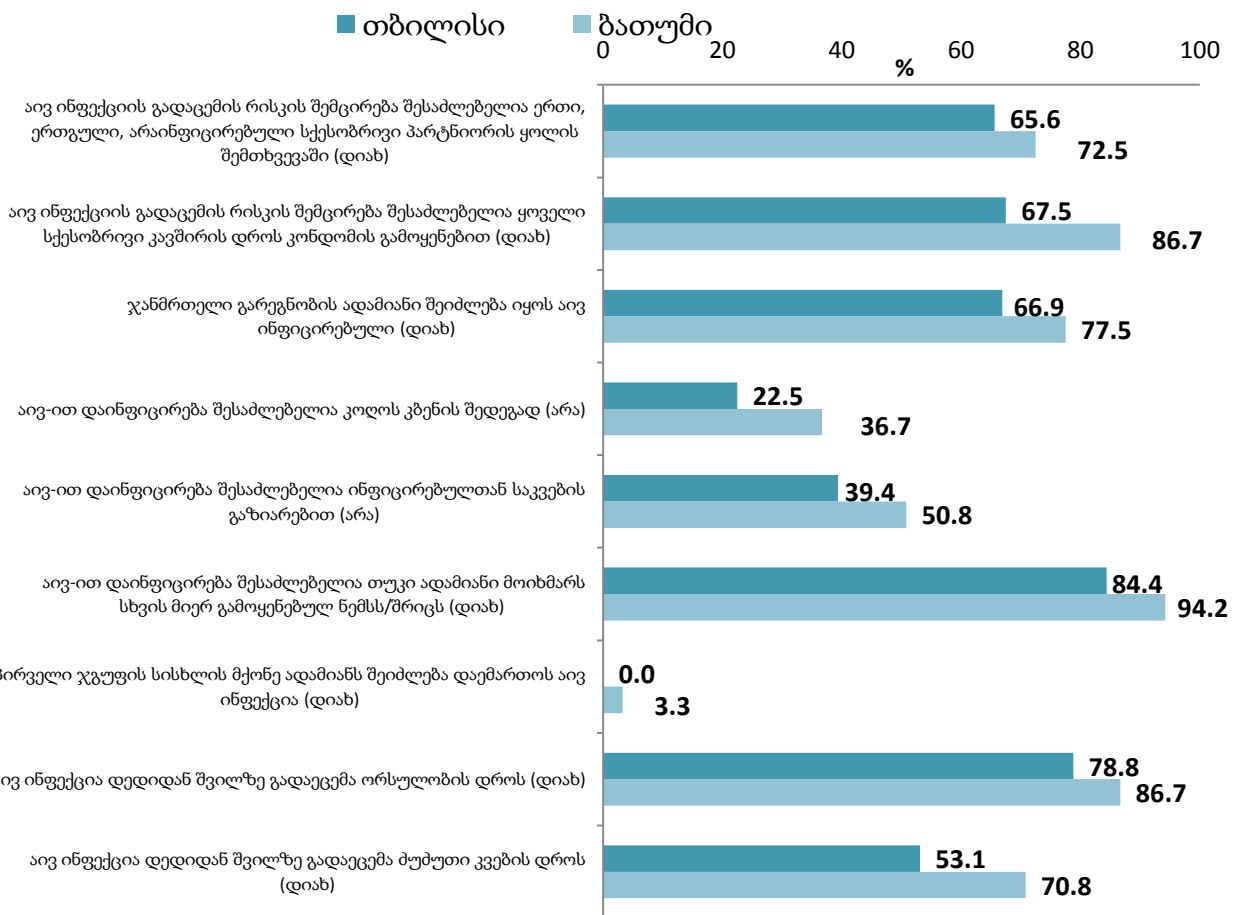
გრაფიკი 6: სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც სწორი პასუხები გასცა აივ-თან დაკავშირებულ შეკითხვებს (GARPR ინდიკატორი)



აივ-ის გადაცემის გზებისა და პრევენციის საშუალებების შესახებ ინფორმირებულობის თვალსაზრისით სექს-მუშაკების ცოდნა ყველაზე მაღალია საზიარო შპრიცებითა და ნემსებით გადაცემის მხრივ (84.4% თბილისში და 94.2% ბათუმში). მეორე ადგილზეა დედიდან შვილზე

გადაცემის შესახებ ცოდნა (78.8% თბილისში და 86.7% ბათუმში). რესპონდენტების შედარებით ნაკლები წილი სწორად პასუხობს კითხვას, რომ ინფიცირებულ დედას შეუძლია, აივ ინფექცია გადასცეს ჩვილს ძუძუთი კვების დროს (53.1% თბილისში და 70.8% ბათუმში). თბილისის სექს-მუშაკების მაღალი პროცენტი თბილისში (66.9.2%) და კიდევ უფრო მაღალი ბათუმში (77.5%) ფიქრობს, რომ ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია. აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტების 40%-მა ორივე ქალაქში იცის სულ მცირე ერთი საშუალება დედიდან შვილზე გადაცემის რისკის შესამცირებლად. ეს მონაცემები წარმოდგენილია ქვემოთ (გრაფიკი 7).

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

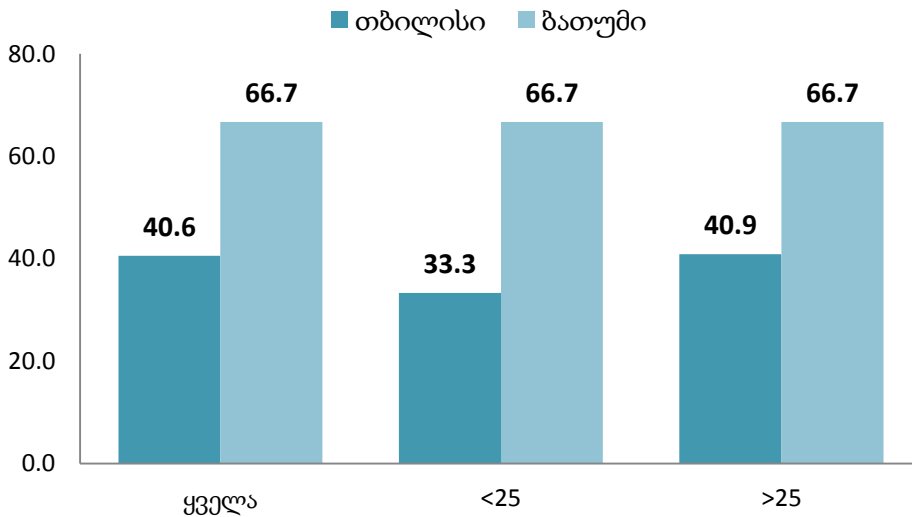


რესპონდენტების სამმა მეოთხედმა თბილისში და 88.3%-მა ბათუმში იცის, თუ სად უნდა მიმართოს აივ-ზე ტესტირების ჩასატარებლად, 76.3%-მა და 86.7%-მა თბილისში და ბათუმში, შესაბამისად, აღნიშნა, რომ მათ ჩატარებული აქვთ კონფიდენციალური ტესტირება აივ ინფექციაზე.

ქვემოთ (გრაფიკი 8) ნაჩვენებია იმ სექს-მუშაკების წილი, ვისაც ჩატარებული აქვს აივ-ზე ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და ვინც შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი. თბილისში ეს მაჩვენებელი აღწევს 40.6%-ს, ხოლო ბათუმში – 66.7%. ეს რესპონდენტები

ძირითადად უფროს ასაკობრივ ჯგუფს წარმოადგენენ ორივე ქალაქში. ამ მონაცემების მიხედვით, ბოლო ერთი წლის გამავლობაში ტესტირებულ ყველა სექს-მუშაკს (გარდა ორი რესპონდენტისა თბილისში) მიღებული ჰქონდა თავისი ანალიზის პასუხი. ყველა რესპონდენტი ბათუმში და 93.4% 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% თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად) და პარტნიორები (17.9% და 11.5% თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად).

როდესაც რესპონდენტებს სთხოვეს, შეეფასებინათ აივ-ით დაინფიცირების საკუთარი რისკი, 28.2%-მა თბილისში და 30.8%-მა - ბათუმში აღნიშნა, რომ ისინი მაღალი რისკის ქვეშ არიან. საშუალო რისკი მიუთითა 32.1%-მა და 27.1%-მა თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად, ხოლო დაბალი რისკი - 15.3%-მა თბილისში და 16.8%-მა - ბათუმში. და მაინც, დაახლოებით ერთი მეოთხედი სექს-მუშაკებისა ორივე ქალაქში არ ფიქრობს, რომ აივ-ის ინფიცირების რაიმე რისკი აქვს.

სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე ხშირად მითითებული წყაროები იყო ტელევიზია/რადიო თბილისში (52.9%) და სოციალური მუშაკები - ბათუმში (63.2%). მეორე ყველაზე პოპულარული წყარო იყო ბუკლეტები თბილისში (45.9%) და ტელევიზია/რადიო -

ბათუმში (52.1%). ამას მოყვება სოციალური მუშაკები თბილისში (37.6%) და მეგობრები - ბათუმში (22.3%); შემდგომ მეგობრები თბილისში (22.3%) და ბუკლეტები - ბათუმში (29.1%). რესპონდენტების მიერ ჩამოთვლილ ინფორმაციის 'სხვა' წყაროებს შორის დაახლოებით ერთ მესამედს 'ექიმები' შეადგენს.

სგგი/აივ-ის შესახებ ყველაზე სანდო წყაროების ჩამოთვლისას სექს-მუშაკებმა პირველ რიგში დაასახელეს არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები (28.1% თბილისში და 51.2% ბათუმში). ტელევიზია, როგორც ინფორმაციის მეორე სანდო წყარო, დაასახელა თბილისში რესპონდენტების 23.7%-მა და ბათუმში - 16.9%-მა. 'სხვა' წყაროებს შორის თბილისში რესპონდენტების ნახევარმა, ხოლო ბათუმში - 80%-მა 'ექიმები' დაასახელა.

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 51.3% და 81.7%, შესაბამისად, იყო მოცული პრევენციული პროგრამებით. პროგრამებით მოცვა ძირითადად უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებმა აღნიშნეს ორივე ქალაქში, და ეს წილი ბათუმში უფრო მაღალი იყო (51.9% თბილისში და 83.6% ბათუმში).

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 აღებულ იქნა 157 რესპონდენტისგან თბილისში და 120 რესპონდენტისგან - ბათუმში.

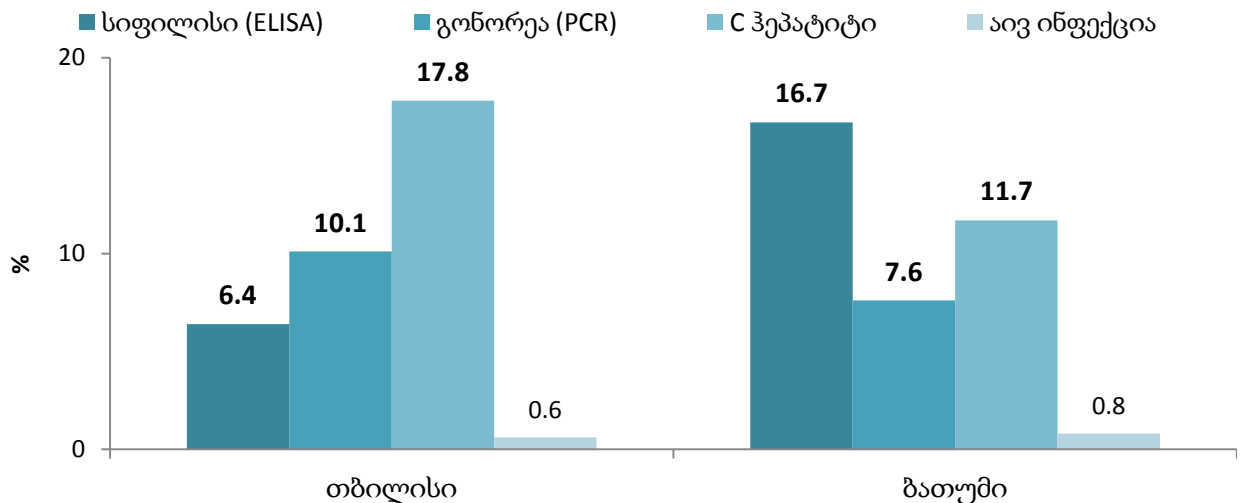
სიფილისზე დადებითი ანალიზი ჰქონდა რესპონდენტების 6.4%-ს თბილისში და 16.7%-ს ბათუმში. სიფილისის დიაგნოსტიკა მოხდა ELISA ტესტით, რომელიც აჩვენებს მწვავე ინფექციას. დადებითი სიფილისის ყველა შემთხვევა დიაგნოსტირებული იყო ორივე ქალაქში უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებში.

შარდის ნიმუშის ანალიზი PCR მეთოდით მოხდა თბილისის 159 რესპონდენტის და ბათუმის 119 რესპონდენტის შემთხვევაში. იმ სექს-მუშაკების წილი, ვისაც ანალიზის დადებითი შედეგი ჰქონდა გონორეაზე, იყო 10.1% თბილისში და 7.6% - ბათუმში.

C ჰეპატიტის პრევალენტობა საკვლევ პოპულაციაში იყო 17.8% თბილისში და 11.7% ბათუმში, ძირითადად უფროსი ასაკის სექს-მუშაკებს შორის.

აივ დადებითი აღმოჩნდა მხოლოდ ერთი სექს-მუშაკი 157-დან თბილისში და ერთი - 120-დან ბათუმში.

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



კვლევამ გამოავლინა ძალიან მცირე რაოდენობის (6 თბილისში და 4 - ბათუმში) სექს-მუშაკები, რომელთაც ანალიზის დადებითი შედეგი ჰქონდათ ერთზე მეტ სგვი-ზე.

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

კვლევის ამ ტალღაში კითხვები ტრეფიკინგისა და საზღვარგარეთ მუშაობის შესახებ დაისვა როგორც თბილისში, ისე ბათუმში.

სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას (83.1% თბილისში, 94.2% ბათუმში) სმენია ტრეფიკინგის პრობლემის შესახებ. ასევე, უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ არასოდეს ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. თბილისში სექს-მუშაკების მხოლოდ 2.5% (4 160-დან) და ბათუმში - 9.2% (11 120-დან) აღნიშნავს, რომ ოდესმე გამოუცდია ტრეფიკინგი. აღსანიშნავია, რომ იმ 15 სექს-მუშაკიდან, ვინც ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი საზღვარგარეთ მუშაობისას, 5-მა აღნიშნა, რომ ასეთი გამოცდილება 2-ჯერ და მეტჯერ ჰქონდა.

ძალიან მცირე ნაწილი სექს-მუშაკებისა (6.3% თბილისში, 8.3% ბათუმში) აფიქსირებს, რომ თავისი ნებით უმუშავიათ საზღვარგარეთ (ძირითადად თურქეთში) ბოლო 12 თვის განმავლობაში. კომერციული სექსის მიზნით საზღვარგარეთ ვიზიტების საშუალო რაოდენობა არის 1.4 თბილისის რესპონდენტებს შორის და 2.3 ბათუმში. მხოლოდ ერთმა სექს-მუშაკმა თბილისიდან აღნიშნა, რომ პრობლემა შეექმნა საზღვრის გადაკვეთისას; ორმა რესპონდენტმა დაასახელა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს - არაფიზიკური ძალადობა და დეპორტაცია. დასახელებული პრობლემები უკავშირდებოდა პოლიციელებს ან სასტუმროს/ბარის მფლობელს.

საზღვარგარეთ მუშაობის დროს არსებული პრობლემების მიუხედავად, სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარი თბილისში და 70% - ბათუმში კვლავ გამოხატავს სურვილს, წავიდეს საზღვარგარეთ სამუშაოდ, ფულის შოვნის მიზნით. რაც შეეხება საზღვარგარეთ ყოფნისას სამუშაო ადგილის ტიპებს, რესპონდენტებმა სხვადასხვა ადგილები დაასახელეს, როგორცაა რესტორანი, სასტუმრო, ქუჩა და ბარები.

მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ საზღვარგარეთ ნამუშევარი სექს-მუშაკების დაახლოებით ერთმა მესამედმა თბილისში და ნახევარმა - ბათუმში დააფიქსირა, რომ ისინი ყოველთვის იყენებდნენ კონდომებს კლიენტებთან; ხოლო ერთი მესამედი თბილისში და 40% - ბათუმში აღნიშნავს, რომ არასოდეს იყენებენ კონდომებს.

მხოლოდ ორ რესპონდენტს ბათუმში მოუხმარია არაინექციური ნარკოტიკები საზღვარგარეთ მუშაობისას. თბილისის სექს-მუშაკების უმეტესობა საზღვარგარეთ ერთ თვეზე მეტ ხანს გაჩერდა, ხოლო ბათუმის - 2 კვირიდან ერთ თვემდე.

სექს-მუშაკების ნახევარი აღნიშნავს, რომ საზღვარგარეთ უფრო მეტი კლიენტი ჰყავდა დღეში, ვიდრე საქართველოში. გარდა ამისა, საზღვარგარეთ მიღებული საშუალო ანაზღაურება აღემატება საქართველოში მიღებულ თანხას (140 ლარი თბილისის სექს-მუშაკებისთვის -80 აშშ დოლარი და 150 ლარი ბათუმის სექს-მუშაკებისთვის - 86 აშშ დოლარი). თბილისის სექს-მუშაკების ნახევარზე ნაკლები (40%) აღნიშნავს, რომ საზღვარგარეთ მუშაობისას სგგი-ისგან თავს კონდომებით იცავენ. რესპონდენტების იგივე პროცენტი ამ მიზნისათვის

პროფილაქტიკურ ინექციებს მიმართავს. რაც შეეხება ბათუმის სექს-მუშაკებს, მათი 60% აღნიშნავს კონდომების მოხმარებას და მხოლოდ 20% - პროფილაქტიკურ ინექციებს. მხოლოდ სამი რესპონდენტი თბილისში და ერთი - ბათუმში აღნიშნავენ, რომ მათთვის საზღვარგარეთ ხელმისაწვდომია აივ/სგგი ტესტირება; ყველა მათგანს გამოყენებული აქვს ეს მომსახურება.

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 40 თბილისში და 38 - ბათუმში; მათი უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა და წარმოადგენს ასაკობრივ ჯგუფს „40+“ თბილისში და ასაკობრივ ჯგუფს „30+“ - ბათუმში;
- სექს-მუშაკების უმრავლესობა ორივე ქალაქში ქართველია;
- სექს-მუშაკების უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება;
- როგორც წესი, სექს-მუშაკები კვლევის ქალაქში სხვა ადგილიდან არიან ჩამოსული - 71.9% 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 3. 2002-2014 წლებში BSS კვლევებში რეკრუტირებული სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა

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

ამგვარად, დაბერების ტენდენცია შენარჩუნებულია თბილისში. ბოლო წლებში ეს ტენდენცია დამახასიათებელი გახდა ბათუმისთვისაც. ეს შესაძლოა გამოწვეული იყოს იმ გარემოებებით, რომ ახალგაზრდა ქალები იშვიათად ერთგებიან კომერციულ სექს-ბიზნესში და თუკი ერთგებიან, ვიდრე ახალგაზრდები 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. თუმცა, წინა კვლევასთან შედარებით, პრაქტიკულად არ არის რაიმე ცვლილება სხვადასხვა განათლების დონის მქონე სექს-მუშაკების პროპორციებში. რესპონდენტების დაახლოებით 8-13% პროცენტს 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 14% ამბობს, რომ სექს-ბიზნესში ადრეც უმუშავია სხვა ქალაქში. ეს სიტუაცია დიდად არ შეცვლილა 2002 წლის შემდეგ, თუმცა პროპორცია მცირედ გაიზარდა 13.8%-დან 2012 წელს 19.4%-მდე 2014 წელს. თუმცა, ბათუმში 2004 წლის შემდეგ სულ უფრო და უფრო მეტი სექს-მუშაკი აღნიშნავს, რომ ადრე სხვა ადგილებში უმუშავია კომერციულ სექსში. იმათი წილი, ვინც ამას აღნიშნავს, თანდათანობით იზრდება 19%-დან 2004 წელს 55%-მდე 2012 წელს. BBS კვლევის ამ ტალღაში ეს პროცენტი ბათუმში შემცირებულია 39.2%-მდე, იმავე მაჩვენებლამდე, რაც 2009 წელს დაფიქსირდა. ეს შესაძლოა აიხსნას იმით, რომ სხვა მცირე ზომის ქალაქებში დაბალია სექს-ბიზნესში ჩართვის შესაძლებლობა, და სექს-მუშაკები სულ უფრო მეტად მიგრირებენ ბათუმში, როგორც სასაზღვრო და საპორტო ქალაქში, რომელშიც დიდი რაოდენობით ტურისტები ჩამოდიოდნენ 2002-2012 წლების განმავლობაში. 2012 წელს ბათუმში მიგრაციამ პიკს მიაღწია და დაიწყო შემცირება. ეს შესაძლოა დაკავშირებული იყოს საქართველოში მთავრობის ცვლილებით და ნაკლები პრიორიტეტის მინიჭებით აჭარისათვის, როგორც ტურისტული რეგიონისთვის. ფულის სანაცვლოდ პირველი სქესობრივი კავშირის ასაკის მედიანა არის 29 წელი თბილისში და 31 ბათუმში. ბათუმში აღინიშნება დაწყების ასაკის მცირე ზრდა 2012 წელთან შედარებით. ეს შესაძლოა ასევე დაკავშირებული იყოს შერჩევის ზოგად დაბერებასთან. სექს-ბიზნესში მუშაობის წლების საშუალო რაოდენობა არის 10 თბილისში და 8.5 - ბათუმში. 2012 წლის კვლევის მონაცემებთან შედარებით ეს მაჩვენებელი თბილისში 3 წლით მეტია, ხოლო ბათუმში - 2.5 წლით მეტი. ეს ასევე დაკავშირებულია წინა BBS კვლევებში სექს-მუშაკების მონაწილეობასთან. 2014 წელს თბილისის რესპონდენტების 45% აღნიშნავს ბოლო კვლევაში მონაწილეობას, 22.5% - ბოლო სამ კვლევაში და 70% - სულ მცირე ერთ წინამორბედ BBS კვლევაში. რაც შეეხება ბათუმს, 55.3% მონაწილეობდა ბოლო BBS კვლევაში, 5% - ბოლო სამ კვლევაში და 67.5% - სულ მცირე ერთ წინამორბედ BBS კვლევაში. სექს-მუშაკების შემოდინება, კერძოდ, ახალი სექს-მუშაკების შემოსვლა ქუჩის სექს-ბიზნესში თბილისში არასოდეს ყოფილა დიდი. ერთი და იგივე სექს-მუშაკები ხვდებიან კვლევების შერჩევაში წლიდან წლამდე. რაც შეეხება ბათუმს, სიტუაცია განსხვავებული იყო 2012 წლამდე. ამჟამად

აღნიშნება გარკვეული სტაგნაცია ახლად შემოსული სექს-მუშაკების მხრივ ბათუმშიც, რადგან მონაწილეობის მაჩვენებელი ბოლო ორ კვლევაში თბილისზე მაღალია. ეს მდგომარეობა ასევე შეიძლება დაკავშირებული იყოს აჭარის განვითარების ტენდენციების ცვლილებასთან 2012 წელს ახალი მთავრობის ხელისუფლებაში მოსვლის შემდეგ. სექს-მუშაკები, განსაკუთრებით ბათუმში, წარმოშობით არიან სხვადასხვა ქალაქებიდან/სოფლებიდან, სადაც ზოგიერთი მათგანი დაკავებული იყო კომერციული სექსით; ეს საქმიანობა მათი ერთადერთი შემოსავალია და მათ დიდ უმრავლესობას ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები. აჭარაში მიგრაცია შენედა 2012 წელთან შედარებით.

ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება

სექს-მუშაკები, როგორც თბილისში, ისე ბათუმში არ აღნიშნავენ ალკოჰოლის ხშირ, განსაკუთრებით ყოველდღიურ მოხმარებას. თუმცა, ალკოჰოლის ყოველდღიური მოხმარება ბათუმში აღნიშნა რესპონდენტების 21.7%-მა. რაც შეეხება ნარკოტიკების მოხმარებას, რესპონდენტების ძალიან მცირე წილმა დააფიქსირა, რომ როდესმე მოუხმარია არაინექციური ნარკოტიკები (6.3% თბილისში და 5.8% ბათუმში) და ასევე ინექციური ნარკოტიკები (4 შემთხვევა - 1.9% თბილისში და 0.8% ბათუმში). საინტერესოა, რომ 2009 წელს თბილისში არც ერთი სექს-მუშაკი არ აღნიშნავდა ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში. 2012 წელს მხოლოდ 3.8%-მა (6) სექს მუშაკმა დააფიქსირა ასეთი ქცევა. დასახელებული ინექციური ნარკოტიკებია სუბუტექსი და ჰეროინი. ქართული სექს-ბიზნესის დამახასიათებელ ნიშნად, სხვა პოსტ-საბჭოთა ქვეყნებთან შედარებით, 12 წლის განმავლობაში რჩება ის, რომ არ ხდება მისი გადაფარვა ნარკოტიკების მოხმარებასთან.

სარისკო სქესობრივი ქცევა

ფასიანი კლიენტები

სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას ჰყავდა კლიენტები ბოლო კვირის განმავლობაში, კლიენტების საშუალო რაოდენობა უფრო მეტია თბილისში, როგორც ეს წინა კვლევაშიც დაფიქსირდა. კლიენტების საშუალო რაოდენობა ბოლო სამუშაო დღის განმავლობაში არის 2. ბოლო კლიენტისაგან მიღებული ფულადი ანაზღაურების საშუალო რაოდენობა იგივეა, რაც 2012 წელს.

რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა ორივე ქალაქში (90%-ზე მეტი) აღნიშნავს, რომ გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან და ასევე აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. ორივე ქალაქში 2012 წელთან შედარებით

სტატისტიკურად სარწმუნოდ გაიზარდა კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან (თბილისში: 80%-დან 89.4%-მდე და ბათუმში: 50.8%-დან 66.7%-მდე, $p<0.05$).

თუმცა, ბათუმის სექს-მუშაკებს შორის კონდომის მუდმივი გამოყენება უფრო დაბალია.

ბივარიაციული ანალიზით დადგინდა, რომ ბათუმის სექს-მუშაკებში უფრო მაღალია ბოლო ერთი თვის განმავლობაში კლიენტებთან კონდომის არამუდმივი გამოყენების ალბათობა თბილისის სექს-მუშაკებთან შედარებით (OR 4.47; 2.35-8.48 95% CI).

შემთხვევათა უმეტესობაში ბოლო კლიენტთან კონდომის გამოყენება ინიცირებულია სექს-მუშაკის მიერ.

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 12 წლის განმავლობაში ჩატარებული კვლევების (6 BBS კვლევა თბილისში, 5 – ბათუმში) მიერ გამოვლენილი სტაბილური მაჩვენებლები გვკარნახობს, რომ ეს მონაცემები ასახავს რეალურ სიტუაციას. ამავე დროს, სგვი-ის, მაგალითად, გონორეის და აივი 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 12-ს აღწევს. ისევე, როგორც წინა BBS კვლევაში, რეგულარულ კლიენტებთან კონტაქტები საკმაოდ სტაბილურია - უმრავლესობა აღნიშნავს 5-მდე სქესობრივ კავშირს რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

რესპონდენტების უმრავლესობა აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს. 2012 წელთან შედარებით, ამ მაჩვენებლის სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება არ აღინიშნება. შემთხვევათა სამ მეოთხედზე მეტში კონდომის გამოყენება ინიცირებულია სექს-მუშაკების მიერ. ამ მაჩვენებლის ზრდა სტატისტიკურად სარწმუნოა 2012 წელთან შედარებით.

რაც შეეხება კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ეს მაჩვენებელი გაზრდილია ორივე ქალაქში, ხოლო თბილისში ეს ზრდა სტატისტიკურად სარწმუნოა (76.1%-დან 86.7%-მდე, $p<0.05$).

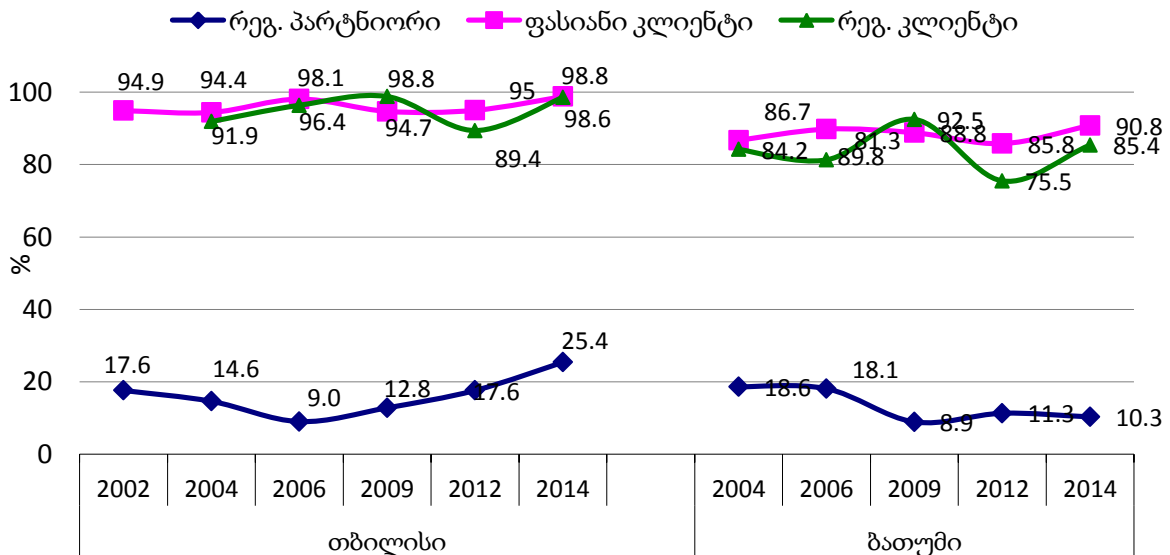
რეგულარული პარტნიორები

თბილისში და ბათუმში რესპონდენტების დაახლოებით ნახევარს ჰყავს რეგულარული პარტნიორი. ასეთი პარტნიორების საშუალო რაოდენობა გაიზარდა 2012 წელთან შედარებით და შეადგინა დაახლოებით 2 თბილისში და 1-ზე მეტი - ბათუმში. ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების ძალიან მცირე ნაწილი აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო სექსობრივი კავშირის დროს, ეს მაჩვენებელი ოდნავ უფრო დაბალია ბათუმში. თბილისში ეს ინდიკატორი გარკვეულწილად გაზრდილია, მაგრამ ეს მატება არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო. თბილისში კონდომის გამოყენება ძირითადად თვითონ სექს-მუშაკების მხრიდან არის ინიცირებული. სექს-მუშაკების უმრავლესობა, ვინც არ აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას, ამბობს, რომ ისინი არ ფიქრობდნენ, რომ ეს საჭირო იყო რეგულარულ პარტნიორთან ან ენდობოდნენ რეგულარულ პარტნიორებს.

რაც შეეხება კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ პარტნიორებთან, ეს აღნიშნა რესპონდენტების ძალიან მცირე ნაწილმა. თბილისში ეს ინდიკატორი მცირედ გაზრდილია, მაგრამ ეს ცვლილება არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო.

გარეგონებ 10 ქვემოთ სექს-მუშაკების სარისკო ქცევის ერთ-ერთი მთავარი ინდიკატორი - კონდომის გამოყენება სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს ყველა BBS კვლევის დროს ორივე ქალაქში.

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



უსაფრთხო სექსობრივი პრაქტიკა გავრცელებულია სექს-მუშაკებს შორის. კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან ოდნავ გაზრდილია, რეგულარული პარტნიორების გარდა. კონდომის გამოყენება ფასიან კლიენტებთან ბოლო სექსობრივი კონტაქტის ძალიან მაღალია თბილისში და გაიზარდა ბათუმში. კონდომის

მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში მნიშვნელოვნად გაიზარდა, ისევე, როგორც კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ კლიენტებთან თბილისში. ასევე, მოიმატა იმ სექს-მუშაკების წილმა, ვინც საკუთარი ინიციატივით სთავაზობს რეგულარულ კლიენტებს კონდომის გამოყენებას. რაც შეეხება რეგულარულ პარტნიორებს, კონდომის გამოყენება მათთან არ შეცვლილა ბოლო წლების განმავლობაში და დაბალი რჩება. წინა BBS კვლევასთან შედარებით ძირითადი ქცევითი ტენდენციები მცირედ გაუმჯობესებულია.

კონდომები

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

ძალადობა

ზოგადად, კვლევამ თბილისში გამოავლინა სექს-მუშაკების 21.3%, ხოლო ბათუმში - 20.8%, ვინც ყოფილა რაიმე სახის ძალადობის მსხვერპლი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.

სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

ორივე ქალაქში თითქმის ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებულია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. თუმცა, მაინც არსებობენ რესპონდენტები, განსაკუთრებით თბილისში, რომელთაც არ სმენიათ სგგი-ის შესახებ. გამოკითხულ სექს-მუშაკთა შორის დიდმა უმრავლესობამ იცის სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი ქალებში. ცოტა ნაკლებმა შემლო, დაესახელებინა სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი მამაკაცებში.

იმ სექს-მუშაკთა რაოდენობა, ვინც აღნიშნა რაიმე სგგი სიმპტომების ქონა ბოლო წლის განმავლობაში, ბათუმში შემცირდა და ეს ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნოა. ეს შესაძლოა დაკავშირებული იყოს რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენების ზრდასთან.

ბოლო თვის განმავლობაში კლიენტებთან კონდომის არამუდმივი გამოყენების ალბათობა ორჯერ მაღალია იმ სექს-მუშაკებში, რომლებმაც აღნიშნეს რაიმე სგგი სიმპტომების ქონა (OR 2.09; 1.07 – 4.07 95%).

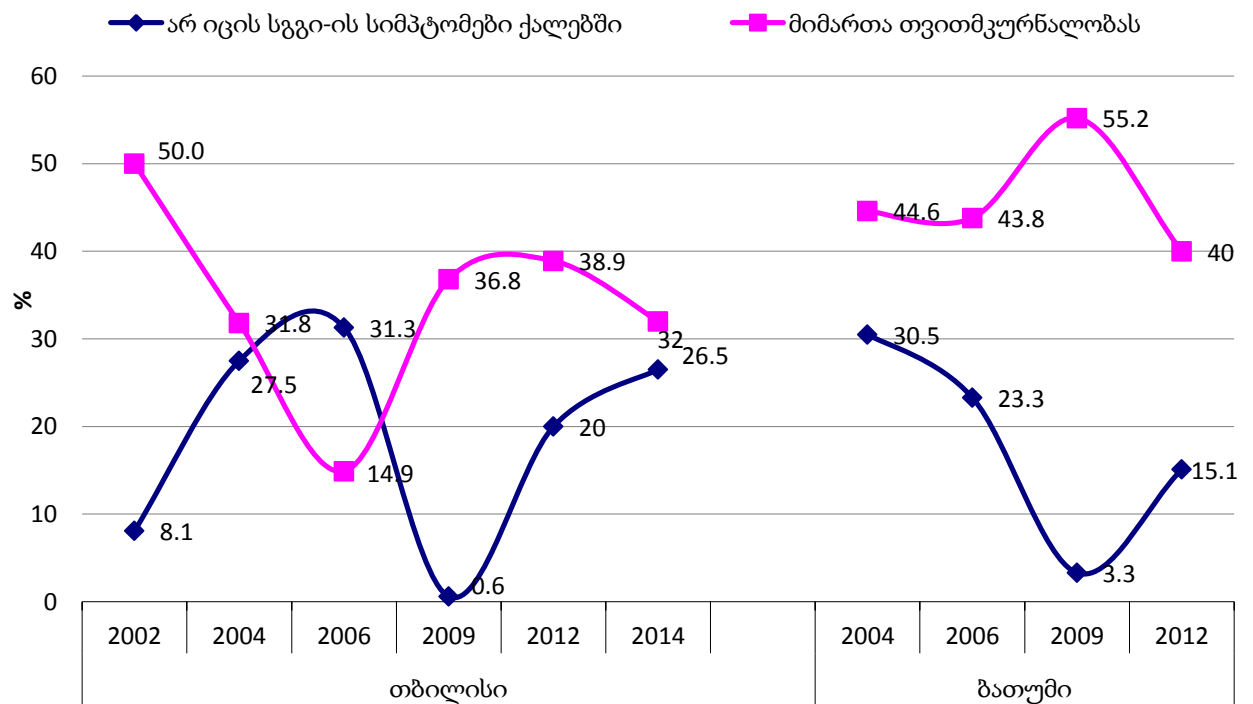
სგგი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში სექს-მუშაკები უფრო მეტად მიმართავენ სახელმწიფო კლინიკებს და საავადმყოფოებს. აღსანიშნავია, რომ სგგი სიმპტომების პერიოდში ქცევის პატერნები აჩვენებს თვითმკურნალობის შემცირებას ბათუმში, 2012 წელთან შედარებით, თუმცა, ეს ცვლილება არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო.

ცოდნა ქალებსა და მამაკაცებში სვგი სიმპტომების იგივე რჩება. რაც შეეხება თვითმკურნალობის გამოყენებას, ორივე ქალაქში შეინიშნება გარკვეული გაუმჯობესება, თუმცა არა სტატისტიკურად სარწმუნო.

გრაფიკი 11: სვგი-ისთან დაკავშირებული ცოდნა და პრაქტიკა

წარმოდგენილია, თუ რა ცვლილებები დაფიქსირდა სვგი-ისთან დაკავშირებული ცოდნისა და პრაქტიკის მხრივ.

გრაფიკი 11: სვგი-ისთან დაკავშირებული ცოდნა და პრაქტიკა



აივ-ის შესახებ ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა

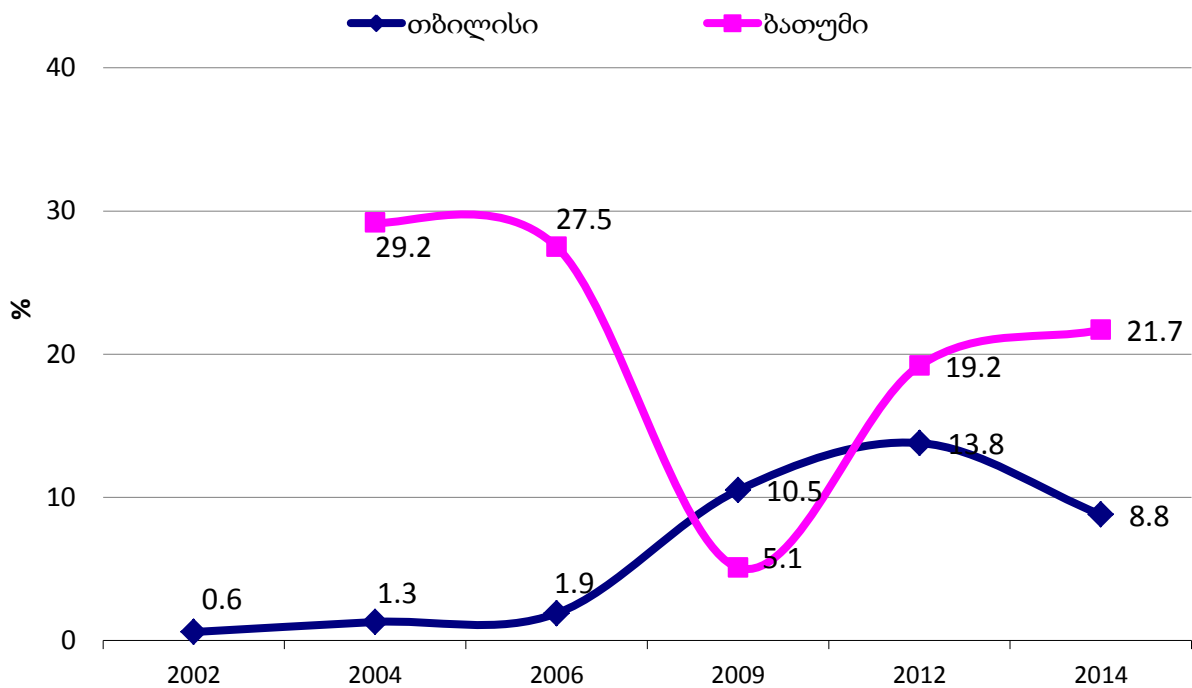
სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა ინფორმირებულია აივ/შიდსის შესახებ. საინტერესოა, რომ ჯერ კიდევ არსებობს რამდენიმე სექს-მუშაკი (19 პირი) რომელთაც არ სმენიათ ამ დაავადების შესახებ. სექს-მუშაკების საკმაოდ მცირე ნაწილმა შეძლო, სწორი პასუხი გაეცა აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებული 5 კითხვისათვის (8.8% თბილისში, 21.7% - ბათუმში). ამ ინდიკატორის მიხედვით 2012 წლის შემდეგ რაიმე მნიშვნელოვანი ცვლილება არ დაფიქსირებულა.

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ სვგი/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. სექს-მუშაკებს ჯერ კიდევ არსებობს ბევრი

რესპონდენტი, ვისაც სჯერა, რომ ადამიანი შესაძლებელია დაინფიცირდეს კოლოს კბენის შედეგად.

გრაფიკზე 12 ქვემოთ წარმოდგენილია აივ-ის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის ცვლილება ბოლო 12 წლის განმავლობაში.

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



აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის დონე დაბალია. ბოლო 2 წლის განმავლობაში ცვლილებების ამ ინდიკატორის მხრივ არ მომხდარა.

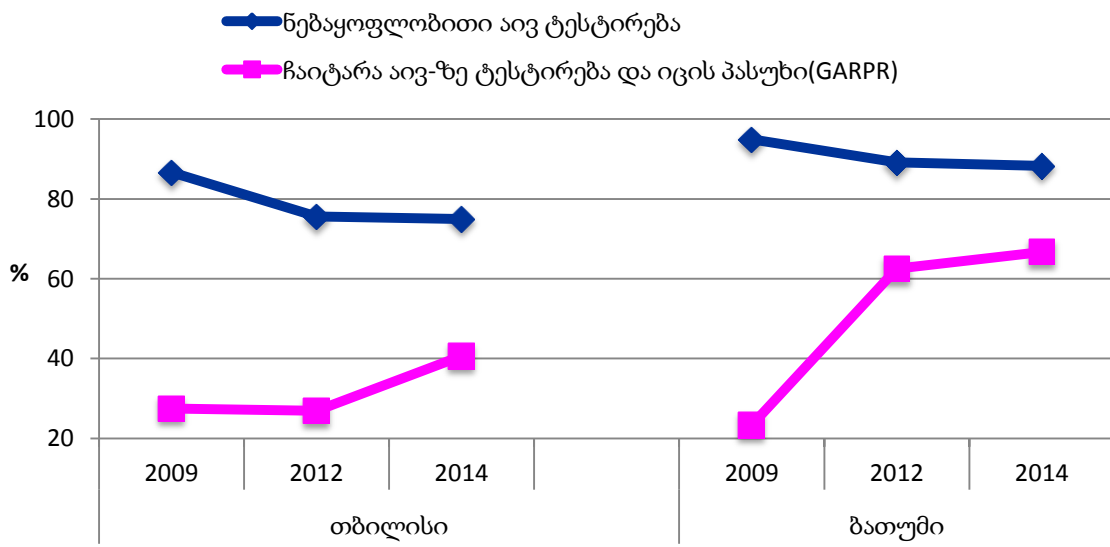
აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ იცის, სად შეუძლია მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის. ორივე ქალაქში რესპონდენტების ბევრად მაღალი პროპორცია აღნიშნავს, რომ ჩაუტარებია აივ-ზე ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. თბილისის სექს-მუშაკების 40.6% და ბათუმში – მათი 66.7% ტესტირებული იყო ბოლო წლის განმავლობაში და იცის თავისი ანალიზის პასუხი. თბილისში 2012 წელთან შედარებით ზრდა სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.05$). ტესტირების მაჩვენებლის ზრდა, ისევე, როგორც იმ სექს-მუშაკების წილის ზრდა, ვისაც ჩატარებული აქვს ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და მიღებული აქვს თავისი ტესტის პასუხი, აიხსნება სწრაფი ტესტირების (თითის ჩხვლეტა) დანერგვით როგორც გასვლითი საველე მუშაობის დროს, ისე პრევენციული პროგრამის განმახორციელებლის ოფისებში.

ორივე ქალაქში რესპონდენტების ერთ მესამედს მიაჩნდა, რომ ისინი აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ არიან, ხოლო დაახლოებით ერთი მეოთხედი ორივე ქალაქში ფიქრობს, რომ მათ არ აქვთ ამ ინფექციის რაიმე რისკი.

ქვემოთ მოყვანილ გრაფიკზე 13 ნაჩვენებია აივ-ზე ტესტირების შესახებ ცოდნის, ზოგადად ტესტირებისა და ტესტირების და პასუხების ცოდნის ტენდენციები ბოლო წლების განმავლობაში.

გრაფიკი 13: აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება



ორივე ქალაქში აღინიშნება აივ-ზე ოდესმე ტესტირების მაჩვენებლის ზრდა. ასევე, თბილისში დაფიქსირდა იმ სექს-მუშაკების წილის სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა, ვინც ტესტირებული იყო ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და შეიტყო თავისი ანალიზის პასუხი. სექს-მუშაკების მიერ მათი პირადი რისკის შეფასებისას გამოვლინდა, რომ უმრავლესობა არ თვლის, რომ აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფება.

სგვი/აივ-ზე ინფორმაციის წყაროები

ქალაქიდან გამომდინარე, სგვი/აივ-ზე ინფორმაციის ყველაზე პოპულარული წყაროები ცვალებადობს. 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.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა

2012 და 2014 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, ორივე ქალაქში იგივე დარჩა. მოცვა აღწევს 51.3%-ს თბილისში და 81.7%-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 2.5%-ს თბილისში და 9.2%-ს ბათუმში (სულ 15 შემთხვევა) აქვს ტრეფიკინგის გამოცდილება.

საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლა ბათუმის რესპონდენტებში უფრო ნაკლებად პოპულარული გახდა. ორივე ქალაქში რესპონდენტების საკმაოდ მცირე პროცენტი (6.3% თბილისში, 8.3% - ბათუმში) აღნიშნავს, რომ საკუთარი ნებით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ (ძირითადად თურქეთში) ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, და ეს დაახლოებით 1-2-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. 2014 წელს, ისევე, როგორც 2012-ში, რესპონდენტების დაახლოებით ერთი მესამედი აღნიშნავს კონდომების გამოყენებას საზღვარგარეთ მუშაობის დროს. თუმცა, ამ მონაცემების წლების მიხედვით შედარება არ არის შესაძლებელი, რადგან კითხვაში მითითებული დროის პერიოდი შეიცვალა. 2012 წელს ეს იყო 'ოდესმე უმუშავია საზღვარგარეთ', ხოლო 2014-ში - 'უმუშავია საზღვარგარეთ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში'. თბილისში სექს-მუშაკების ერთმა მესამედმა, ხოლო ბათუმში 40%-მა - აღნიშნა, რომ მათ არასოდეს გამოუყენებიათ კონდომები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს. ასევე, იმ სექს-მუშაკების დაბალი რაოდენობის გამო, რომელთაც აღნიშნეს ბოლო ერთი წლის განმავლობაში საზღვარგარეთ მუშაობა, ძნელია იმ დამატებითი რისკების შეფასება, რომლებიც უკავშირდება

საზღვარგარეთ მუშაობას, მაგალითად, როგორც კლიენტების რაოდენობა ერთ სამუშაო დღეში. ამავე დროს, თანხა, რომელსაც საზღვარგარეთ ერთი კლიენტისაგან იღებენ, მაღალია; სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარი აღნიშნავს კონდომების გამოყენებს და გარკვეულ პროცენტი ასევე აღნიშნავს, რომ იყენებდა პროფილაქტიკურ ინექციებს სგგი პრევენციის მიზნით.

ტრეფიკინგის შესახებ ინფორმირებულობა მაღალია; მხოლოდ 15 სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. სექს-მუშაკების 10%-ზე ნაკლები საზღვარგარეთ სამუშაოდ ნებაყოფლობით დადის. გარკვეული სარისკო ფაქტორები, როგორც კონდომის გამოყენების დაბალი მაჩვენებელი, სერვისისათვის მიღებული უფრო მაღალი თანხა, მიუთითებს, რომ სექს-მუშაკები საზღვარგარეთ მუშაობის დროს ინფექციების მომატებული რისკის ქვეშ არიან.

ბიომარკერი

სიფილისი დადებითი აღმოჩნდა თბილისის სექს-მუშაკების 6.4% პროცენტსა და ბათუმის 16.7% პროცენტში. რესპონდენტების საკმაოდ დაბალი პროპორცია აღმოჩნდა დადებითი გონორეის ტესტზე - ამ ინფექციის პრევალენტობა იგივეა, რაც 2012 წელს.

C ჰეპატიტის პრევალენტობა თბილისში აღმოჩნდა 17.8%, ხოლო ბათუმში - 11.7%,

ძირითადად ეს ინფექცია უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის სექს-მუშაკებს შორისაა

გავრცელებული. ეს მონაცემები უფრო მაღალია, ვიდრე ჯანმო-ს ევროპის რეგიონის ოფისის

მონაცემები ევროკავშირის გარეთ მდებარე ქვეყნების შესახებ. სექს-მუშაკებს შორის C

ჰეპატიტის პრევალენტობის მედიანა არის 11%⁶. ასევე, იმ ქვეყნებში ამ ინფექციის მაღალი

გავრცელება სექს-მუშაკებში, სავარაუდოდ, ასახავს ნარკოტიკების მომხმარებელთა

პოპულაციასთან გადაფარვას. თუმცა საქართველოში ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ასეთი

გადაფარვა არსებობს, რადგან 2002-2009 კვლევების თანახმად ინექციური ნარკოტიკის

მომხმარების პრაქტიკა ქუჩაში მომუშავე კსმ-ებსა და დაბალშემოსავლიან კსმ-ებში, რომლებიც

⁶Prevalence 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.

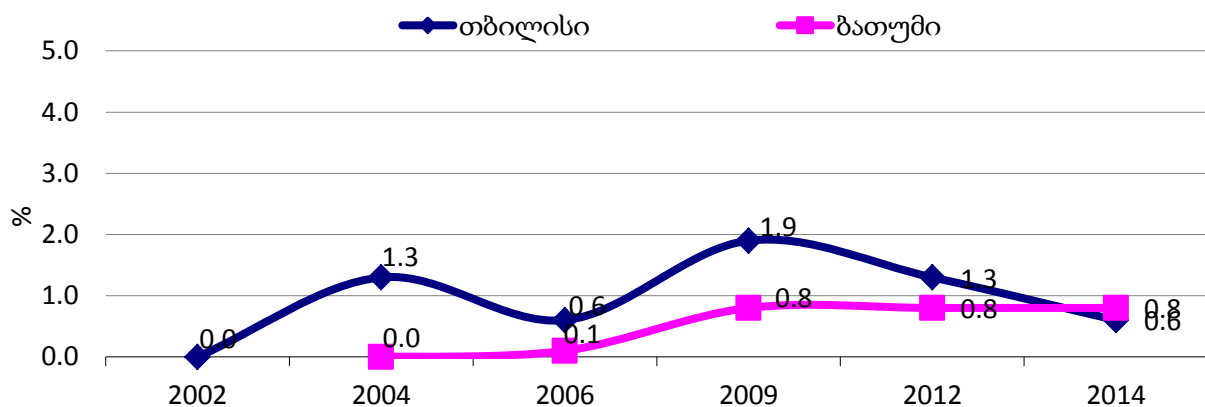
V. D. Hope, I. Eramova, D. Capurro, M. C. Donoghoe

<http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FHYG%2FS0950268813000940a.pdf&code=512ea646b6073c76b810d4d41529542f>

დაწესებულებებში მუშაობენ არ აჭარბებს 6 %-ს. ჰეპატიტი C-ს მაღალ პრევალენტობას უნდა ჰქონდეს სხვა განმაპირობებელი ფაქტორები, როგორცაა ხშირი სამედიცინო და კოსმეტოლოგიური მანიპულაციები (აბორტები, მანიკური, პედიკური), რომლებიც არ ტარდება სამედიცინო დაწესებულებებში. ამავე დროს, საქართველოში ზოგად მოსახლეობაშიც შორის C ჰეპატიტის გავრცელება შეფასებულია, როგორც მაღალი(6.7%⁷). მხოლოდ ერთი 157 სექს-მუშაკიდან თბილისში და ერთი - 120 სექს-მუშაკიდან ბათუმში აღმოჩნდა აივ დადებითი.

კვლევის დროს გამოვლენილი ერთ-ერთი პრობლემა არის ტესტირების შედეგებისათვის დაბალი მომართვიანობა. ზოგადად, სექს-მუშაკები არ ზრუნავენ თავიანთ ჯანმრთელობაზე და იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ტესტირება უფასოა, მათ არ აქვთ მოტივაცია, მიაკითხონ ანალიზის პასუხებს. ეს იყო იმის მიზეზი, რომ ფართოდ მომხდარიყო სწრაფი (თითის ჩხვლეტა) ტესტირების შეთავაზება, როდესაც ანალიზის პასუხის გაცემა 15 წუთშია შესაძლებელი. ამ მიდგომამ უკვე აჩვენა წარმატება, რადგანაც ბოლო ორი კვლევის მონაცემებით, ტესტირების, ისევე, როგორც ტესტირების და პასუხების ცოდნის ინდიკატორები საკმაოდ მაღალია.

გრაფიკი 14: აივ პრევალენტობა



ბოლო 12 წლის განმავლობაში აივ ინფექციის გავრცელება დაბალი რჩება. გონორეის პრევალენტობა იმავე დონეზეა, ხოლო C ჰეპატიტის გავრცელება საკმაოდ მაღალია.

⁷ Prevalence of HCV and genotypes distribution in general population, of Georgia. Georgian Medical News. #12 (165) Sharvadze L., Nelson K.E, Imnadze P. Karchava M. MD, Tsertsvadze, T. December. 2008

რეკომენდაციები

- სექს-მუშაკებს, მათ კლიენტებსა და რეგულარულ პარტნიორებს უნდა მიეწოდოს სპეციფიკური და ნათელი აივ-პრევენციის შეტყობინებები და მასალები, რომლებიც ხელს შეუწყობს კონდომის გამოყენებას. ეს ინტერვენცია უნდა განხორციელდეს უფრო მეტად სავლელ მუშაკებისა და მასმედიის მეშვეობით. ინტერვენციები ასევე უნდა მიმართული იყოს ცოდნის, განსაკუთრებით კი აივ-ის გადაცემის და პრევენციის შესახებ ცოდნის მხრივ არსებულ დეფიციტზე, რომელიც გამოავლინა კვლევამ.
- სექს-მუშაკებს შორის C ჰეპატიტის მაღალი მაჩვენებლებიდან გამომდინარე, უნდა განხორციელდეს სპეციფიკური ინტერვენციები: ა) C ჰეპატიტის გადაცემის შესაძლებელი გზების კვლევა; ბ) C ჰეპატიტის, მისი გადაცემის, პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის შესახებ საინფორმაციო მასალების გავრცელება; გ) ინფიცირებული სექს-მუშაკების გადამისამართება დაბალი ღირებულების საკურნალო პროგრამაში, რომელიც უკვე ფუნქციონირებს საქართველოში.
- 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 არაიდუმლებითი, ანონიმური, ეთიკური პრინციპების დაცვით, განმეორებითი ზედამხედველობა უნდა განხორციელდეს ქვეყნის მასშტაბით, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს პრევალენტობის შესაძლებელი კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია. გარდა ამისა, კვლევებს შეუძლია ფოკუსირებული ინტერვენციების დაგეგმვის, ასევე სგგი/აივ-ის პრევენციული ღონისძიებების და რისკის შემამცირებელი ინტერვენციების ეფექტურობის მონიტორინგისათვის ღირებული ინფორმაციის მოწოდება.

დანართი 1. მონაცემთა ცხრილები

ცხრილი 4: ზოგადი მონაცემები კვლევაში ჩართულ მონაწილეებზე

მახასიათებლები	თბილისი	ბათუმი
ინტერვიუს ჩატარების თარიღი (წელი, დღე)	2014 20-29 მაისი	2014 2-7 აპრილი
ინტერვიუს ჩატარების ადგილი		
ორგანიზაცია	100% (160)	100% (120)
რეკრუტირება		
რეკრუტირება მეფინგის მეშვეობით	90.6% (145)	90% (108)
მონაწილეთა რაოდენობა		
დაკავშირებული	172	205
უარი	21	14
თანხმობა	145	151
დასრულებული	160	120
წინა BBS კვლევაში ჩართული მონაწილეები		
2006	22.1%	9.7%
2009	27.1%	19.4%
2012	45.7%	55.3%
2006; 2009 და 2012	22.5%	5.0%
სულ მცირე ერთი წინა BBS	70.0%	67.5%

ცხრილი 5: დემოგრაფიული მახასიათებლები

დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
ასაკი				
18-24	3.8	6/160	5.0	6/120
25-30	10.0	16/160	9.2	11/120
31-39	35.6	57/160	43.3	52/120
≥40	50.6	81/160	42.5	51/120
საშუალო (მინ-მაქს)		39.44		39.34
მედიანა		40		38.00
განათლება				
არავითარი	1.9	3/160	3.3	4/120
დაწყებითი	3.1	5/160	2.5	3/120
საშუალო	79.4	127/160	82.5	99/120
არასრული უმაღლესი	1.9	3/160	1.7	2/120
უმაღლესი	13.1	21/160	8.3	10/120
უარი პასუხზე	0.6	1/160	1.7	2/120
ეროვნება				

დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
ქართველი	83.8	134/160	92.5	111/120
სხვა	16.3	26/160	7.5	9/120
მოქალაქეობა				
საქართველოს	100	160/160	99.2	119/120
სხვა ქვეყნის	--	--	0.8	1/120
რამდენი წელია ცხოვრობთ ამ ქალაქში				
საშუალო (მინ-მაქს)	21.5 (0-60)	(158)	8.8 (0-57)	(120)
მედიანა	17.0		5.0	
სხვა ადგილიდან ჩამოსული	71.9	115/160	93.3	112/120
იძულებით გადაადგილებული პირი				
დიახ	5.6	9/160	2.5	3/120
კომერციულ სექსში ჩართულობა სხვა ქალაქში				
დიახ	19.4	31/160	39.2	47/120
ოჯახური მდგომარეობა				
დაქორწინებული	11.25	18/160	7.5	9/120
გაშორებული/განცალკევებით მცხოვრები	65	104/160	64.2	77/120
ქვრივი	14.4	23/160	25	30/120
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	9.4	15/160	3.3	4/120
პირველად დაქორწინების საშუალო ასაკი	18.19	(144)	17.52	(115)
თანაცხოვრება				
მეუღლესთან ან პარტნიორთან ერთად	41.9	67/160	49.2	59/120
პარტნიორს ჰყავს სხვა მეუღლე ან პარტნიორი	20.9	14/67	27.1	16/59
სექს ბიზნესში ჩართულობა				
ასაკი პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს (მედიანა)	17	(158)	17	(120)
ასაკი, როდესაც პირველად აიღო ფული სქესობრივი კონტაქტის სანაცვლოდ (მედიანა)	29.0	(158)	31.0	(118)
სექს-მუშაკად მუშაობის წლები (საშუალო)	10.0	(158)	8.5	(118)
აქვს შემოსავლის სხვა წყარო	16.3	26/160	12.5	15/120
ყველაზე ხშირად დასახელებული შემოსავლის წყარო (გამყიდველი)	16.7	5/30	20.0	3/15
ფინანსურად დამოკიდებული პირები				
ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები	90.0	144/160	83.3	100/120

ცხრილი 6: ალკოჰოლისა და ნარკოტიკის მოხმარება

ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მოხმარება	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
ალკოჰოლის მოხმარება				
ყოველდღე	9.4	15/160	21.7	26/120
ნარკოტიკის მოხმარება				
არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.3	10/160	5.8	7/120
ყველაზე ხშირად მოხმარებადი არაინექციური ნარკოტიკი				
სედატივები/ საძილე საშუალებები	90.0	9/10	42.9	3/7
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	1.9	3/160	0.8	1/120
≤ 24	--	0 /6	-	0/6
≥ 25	1.9	3/154	0.9	1/114
ყველაზე ხშირად მოხმარებადი ინექციური ნარკოტიკი				
სუბუტექსი	100	3/3	100	1/1
ჰეროინი	66.7	2/3	--	0/1

ცხრილი 7: სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან

ქცევა კლიენტებთან	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
კლიენტები ბოლო 7 დღის განმავლობაში				
ჰყავდა კლიენტები ბოლო 7 დღის განმავლობაში	87.5	140/160	80.8	97/120
საშუალო რაოდენობა		10.67 (140)		6.22 (97)
მედიანა		6.50 (140)		4.00 (97)
კლიენტები ბოლო სამუშაო დღეს				
კლიენტების საშუალო რაოდენობა		2.48 (159)		1.79/118
მედიანა		2.00 (159)		1.00/118
ბოლო კლიენტის მიერ გადახდილი თანხა(ლარი)				
საშუალო		51.01 (153)		87.67 (117)
მედიანა		40.00 (153)		70.00 (117)
კონდომის გამოყენება ბოლო ფასიან კლიენტთან				
კონდომი იყო გამოყენებული	98.8	158/160	90.8	109/120
≤ 24	100.0	6/6	83.3	5/6
≥ 25	98.7	152/154	91.2	104/114
კონდომი არ იყო გამოყენებული	0.6	1/160	9.2	11/120
უარი პასუხზე	0.6	1/160	--	0/120
ვისი შემოთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება				
სექს-მუშაკის	77.2	122/158	74.3	81/109

ქცევა კლიენტებთან	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
კლიენტის	3.8	6/158	.9	1/109
ერთობლივი	19.0	30/158	24.8	27/109
უარი პასუხზე	--	0/158	--	0/109
კონდომის არგამოყენების მიზეზები ბოლო ფასიან კლიენტთან				
პარტნიორის უარი	100	1/1	54.5	6/11
არ მომწონს	--	0/1	9.1	1/11
არ მიფიქრია ამაზე	--	0/1	9.1	1/11
კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
კონდომი გამოყენებული იყო ყოველთვის კლიენტებთან				
სქესობრივი კავშირების დროს ბოლო 1 თვის განმავლობაში*	89.4	143/160	66.7	80/120
≤ 24	83.3	5/6	83.3	5/6
≥ 25	89.6	138/154	65.8	75/114
კონდომი არ იყო გამოყენებული კლიენტებთან				
სქესობრივი კავშირების დროს ბოლო 1 თვის განმავლობაში	0	0/160	1.7	2/120

ცხრილი 8: სქესობრივი ქცევა რეგულარულ კლიენტებთან

ქცევა რეგულარულ კლიენტებთან	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
რეგულარული კლიენტები				
ჰყავს რეგულარული კლიენტები	89.4	143/160	67.5	81/120
საშუალო რაოდენობა		12.08 (132)		8.8 (75)
რეგულარულ კლიენტებთან სქესობრივი კავშირების რაოდენობა ბოლო 30 დღის განმავლობაში				
არ ჰქონია	5.6	8/143	3.7	3/81
5-მდე	76.9	110/143	79.0	64/81
5 – 10	10.5	15/143	13.6	11/81
11-ზე მეტი	1.4	2/143	--	0/81
არ ვიცი	4.9	7/143	2.5	2/81
უარი პასუხზე	0.7	1/143	1.2	1/81
კონდომის გამოყენება რეგულარულ კლიენტთან ბოლო კონტაქტის დროს				
კონდომი იყო გამოყენებული	94.4	135/143	82.7	67/81
კონდომი არ იყო გამოყენებული	--	0/143	6.2	5/81
უარი პასუხზე	5.6	8/143	11.1	9/81
ვისი შემოთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება				
სექს-მუშაკის	73.5	50/68	85.4	35/41
კლიენტის	1.5	1/68	--	0/41
ერთობლივი	23.5	16/68	14.6	6/41
უარი პასუხზე	1.5	1/68	--	0/41
კონდომის არგამოყენების მიზეზები რეგულარულ კლიენტთან				
არ ვთვლი საჭიროდ	--	0/8	14.3	2/14
პარტნიორის უარი	12.5	1/8	28.6	4/14
არ მომწონს	--	0/8	7.1	1/14
უარი პასუხზე	87.5	7/8	50.0	7/14
კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში რეგულარულ კლიენტთან				
კონდომი გამოყენებული იყო ყოველთვის რეგულარულ კლიენტებთან სქესობრივი კავშირის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	86.7	124/143	67.9	55/81
≤ 24	80.0	4/5	100.0	4/4
≥ 25	87.0	120/138	66.2	51/77

ცხრილი 9: სქესობრივი ქცევა რეგულარულ პარტნიორთან

ქცევა რეგულარულ პარტნიორთან	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
რეგულარული პარტნიორები				
ჰყავს რეგულარული პარტნიორები	41.9	67/160	48.3	58/120
საშუალო რაოდენობა		2.07 (67)		1.5 (58)
რეგულარულ პარტნიორებთან სქესობრივი კავშირების რაოდენობა ბოლო 30 დღის განმავლობაში				
არ ჰქონია	3.0	2/67	6.9	4/58
5-მდე	34.3	23/67	34.5	20/58
5 – 10	32.8	22/67	17.2	10/58
11-ზე მეტი	26.9	18/67	37.9	22/58
არ ვიცი	1.5	1/67	3.4	2/58
უარი პასუხზე	1.5	1/67	--	0/58
კონდომის გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან				
ბოლო კონტაქტის დროს				
კონდომი იყო გამოყენებული	25.4	17/67	10.3	6/58
კონდომი არ იყო გამოყენებული	74.6	50/67	89.7	52/58
ვისი შემთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება				
სექს-მუშაკის	70.6	12/17	83.3	5/6
პარტნიორის	29.4	5/17	16.7	1/6
კონდომის არგამოყენების მიზეზები რეგულარულ პარტნიორთან				
პარტნიორის უარი	14.0	7/50	21.2	11/52
არ მომწონს	6.0	3/50	7.7	4/52
ვიყენებ კონტრაცეპტივს	2.0	1/50	--	0/52
არავთვლი საჭიროდ	46.0	23/50	21.2	11/52
ჯანმრთელად გამოიყურებოდა	2.0	1/50	1.9	1/52
არ მიფიქრია ამაზე	16.0	8/50	--	0/52
სხვა	8.0	4/50	40.4	21/52
ყველაზე ხშირად დასახელებული პასუხი (ნდობა)	75.0	3/4	81.0	17/21
არ ვიცი	4.0	2/50	7.7	4/52
უარი პასუხზე	2.0	1/50	--	0/52
კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში რეგულარულ პარტნიორთან				
კონდომი გამოყენებული იყო ყოველთვის რეგულარულ პარტნიორთან სქესობრივი კავშირის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	17.9	12/67	5.2	3/58

ცხრილი 10: კონდომების ხელმისაწვდომობა

კონდომების ხელმისაწვდომობა	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
სად შოულობენ კონდომს				
იცის სად შეიძლება იშოვოს კონდომი	96.3	154/160	99.2	119/120
აფთიაქი	82.5	127/154	91.6	109/119
”თანადგომა”	46.1	71/154	78.2	93/119
კონდომების საშოვნელად/საყიდლად საჭირო დრო				
5 წთ-ზე ნაკლები	47.5	76/160	67.5	81/120
5 – 15 წუთი	35.6	57/160	24.2	29/120
15 – 30 წუთი	8.8	14/160	4.2	5/120
30 წუთი და მეტი	0.6	1/160	--	0/120
არ ვიცი	5.0	8/160	3.3	4/120
უარი პასუხზე	2.5	4/160	0.8	1/120
კონდომები თან ან სამუშაო ადგილზე				
აქვს კონდომები თან ან სამუშაო ადგილზე	81.9	131/160	84.2	101/120
კონდომების საშუალო რაოდენობა		23.68 (131)		11.40 (101)
მიიღო კონდომები პრევენციული პროგრამისგან ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
დიახ	61.3	98/160	88.3	106/120

ცხრილი 11: ძალადობა

ძალადობა	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
ფიზიკური ძალადობა				
იყო ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი	17.5	28/160	13.3	16/120
ვინ განახორციელა ფიზიკური ძალადობა (კლიენტი)	82.1	23/28	81.3	13/16
სექსუალური ძალადობა				
იყო სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი	8.8	14/160	9.2	11/120
ვინ განახორციელა სექსუალური ძალადობა (კლიენტი)	50.0	7/14	72.7	8/11
გაუპატიურება				
იყო გაუპატიურების მსხვერპლი	2.5	4/160	4.2	5/120
ვინ გააუპატიურა (კლიენტი)	25.0	1/4	60.0	3/5
ვინ გააუპატიურა (უცნობი)	--	0/4	20.0	1/5
ვინ გააუპატიურა (პოლიციელი)	50.0	2/4	--	0/5
ძალადობის სულ მცირე ერთი ტიპი				
იყო ფიზიკური, სექსუალური ძალადობის ან გაუპატიურების მსხვერპლი	21.3	34/160	20.8	25/120

ცხრილი 12: სგგი-ს შესახებ ინფორმირებულობა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

სგგი	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
სგგი-ს შესახებ ინფორმირებულობა				
გაუგია სგგი-ს შესახებ	94.4	151/160	99.2	119/120
ქალებისათვის დამახასიათებელი სგგი-ს სიმპტომების ცოდნა				
ვაგინალური გამონადენი	53.6	81/151	75.6	90/119
გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე ან ლორწოვან გარსზე	7.9	12/151	3.4	4/119
სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოში	--	0/151	0.8	1/119
წვა შარდვის დროს	6.6	10/151	2.5	3/119
ქავილი	1.3	2/151	--	0/119
ტკივილი მუცლის ქვედა არეში	1.3	2/151	2.5	3/119
იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი	73.5	111/151	86.6	103/119
არ იცის არცერთი სიმპტომი	26.5	40/151	13.4	16/119
მამაკაცებისათვის დამახასიათებელი სგგი-ს სიმპტომების ცოდნა				
გამონადენი ურეთრიდან	57.6	87/151	71.4	85/119
გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე ან ლორწოვან გარსზე	2.6	4/151	4.2	5/119
სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოში	--	0/151	1.7	2/119
წვა შარდვის დროს	4.6	7/151	2.5	3/119
ქავილი	--	0/151	0.8	1/119
ტკივილი მუცლის ქვედა არეში	0.7	1/151	--	0/119
იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი	66.2	100/151	84.0	100/119
არ იცის არცერთი სიმპტომი	33.8	51/151	16.0	19/119
სგგი ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
ჰქონდა სიმპტომ(ებ)ი	15.6	25/160	25.0	30/120
მკურნალობისათვის მიმართა				
თვითმკურნალობას	32.0	8/25	33.3	10/30
ექიმბაშს	--	0/25	--	0/30
ექიმს ბინაზე /სამედიცინო დაწესებულებას	64.0	16/25	60.0	18/30
აფთიაქს	8.0	2/25	16.7	5/30
სქესობრივი ქცევა სიმპტომების პერიოდში				
შეატყობინა პარტნიორს სგგი-ს შესახებ	24.0	6/25	60.0	18/30
შეწყვიტა სქესობრივი კავშირები	40.0	10/25	53.3	16/30
გამოიყენა კონდომი	72.0	18/25	63.3	19/30

ცხრილი 13: ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ

ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ	თბილისი %	n/N	ბათუმი%	n/N
გაუგია აივ/შიდსის შესახებ				
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ)	90.0	144/160	97.5	117/120
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (დიახ)	65.6	105/160	72.5	87/120
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (დიახ)	67.5	108/160	86.7	104/120
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოლოს კბენის შედეგად (არა)	66.9	107/160	77.5	93/120
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	22.5	36/160	36.7	44/120
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუკი ადამიანი მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ სამედიცინო ან კოსმეტოლოგიური ატრიბუტიკას (ნემსი, შრიცი, სამართებელი, მაკრატელი) (დიახ)	39.4	63/160	50.8	61/120
პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია (დიახ)	84.4	135/160	94.2	113/120
აივ ინფექცია დედიდან შვილზე გადაეცემა ორსულობის დროს (დიახ)	--	0/160	3.3	4/120
აივ ინფექცია დედიდან შვილზე გადაეცემა მუპუთი კვების დროს (დიახ)	78.8	126/160	86.7	104/120
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (GARPR ინდიკატორი * 8	53.1	85/160	70.8	85/120

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

ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ	თბილისი %	n/N	ბათუმი%	n/N
გაუგია აივ/შიდსის შესახებ	8.8%	14/160	21.7%	26/120
≤ 24	16.7%	1/6	--	0/6
≥ 25	8.4%	13/154	22.8%	26/114
დედიდან ბავშვზე გადაცემის რისკის შემცირება				
ანტირეტროვირუსული პრეპარატების მიღება	36.5	46/126	34.3	36/105
საკეისრო კვეთა	0.8	1/126	3.8	4/105
ანტირეტროვირუსული პრეპარატების მიღება	1.6	2/126	--	0/105
სულ მცირე ერთი პასუხი	38.9	49/126	38.1	40/105
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება				
დიახ	75.0	120/160	88.3	106/120
არა	14.4	23/160	9.2	11/120
უარი პასუხზე	0.6	1/160	--	0/120
აივ-ზე ტესტირება				
არ არის ტესტირებული	11.3	18/160	10.8	13/120
ტესტირებულია	76.3	122/160	86.7	104/120
ნებაყოფლობითი ტესტირება	93.4	114/122	100	104/120
ბოლო წლის მანძილზე	54.9	67/160	76.9	80/120
1-დან 2 წლის პერიოდში	28.7	35/160	10.6	11/120
2 წლის წინ	13.1	16/160	11.5	12/120
არ ვიცი როდის ჩატარდა ტესტი	3.3	4/160	1.0	1/120
უარი პასუხზე	--	0/160	--	0/160
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის მანძილზე				
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის მანძილზე და იცის შედეგი *	40.6	65/160	66.7	80/120
≤ 24	33.3	2/6	66.7	4/6
≥ 25	40.9	63/154	66.7	76/114
ტესტირების პასუხის შეტყობინება				
პასუხი შეატყობინა	71.2	84/118	58.7	61/104
კლიენტ(ებ)ს	8.3%	7/84	4.92%	3/61
რეგულარულ კლიენტ(ებ)ს	8.3%	7/84	3.28%	2/61
პარტნიორ(ებ)ს	17.9%	15/84	11.48%	7/61
კოლეგა სექს-მუშაკებს	50.0%	42/84	57.38%	35/61
ოჯახის წევრებს	17.9%	15/84	18.03%	11/61
ნათესავებს	1.2%	1/84	6.56%	4/61
მეგობრებს	32.1%	27/84	31.15%	19/61
არავის არ შეატყობინა	28.8	34/118	41.3	43/104

ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ	თბილისი %	n/N	ბათუმი%	n/N
აივ ინფიცირების რისკის შეფასება				
მაღალი რისკი	28.2	37/131	30.8	33/107
საშუალო რისკი	32.1	42/131	27.1	29/107
დაბალი რისკი	15.3	20/131	16.8	18/107
რისკი არ არსებობს	24.4	32/131	25.2	27/107

ცხრილი 14: სგვი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

ინტერვენციები / მედია	თბილისი%	n/N	ბათუმი%	n/N
სგვი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები				
ტელევიზია/რადიო	52.9%	83/157	52.1%	61/117
გაზეთები	15.9%	25/157	10.3%	12/117
მეგობრები	22.3%	35/157	31.6%	34/117
კლიენტები	10.2%	16/157	3.4%	4/117
ოჯახის წევრები	3.8%	6/157	--	0/117
სოციალური მუშაკები	37.6%	59/157	63.2%	74/117
ბუკლეტები	45.9%	72/157	29.1%	34/117
სხვა	21.7%	34/157	29.1%	34/117
ექიმი	38.2	13/34	32.4	11/34
უარი პასუხზე	1.3%	2/157	0.9%	1/117
არ მიუღია ინფორმაცია სგვი/აივ-ის შესახებ	1.9	3/160	2.5	3/120
ინფორმაციის მიღების ყველაზე სანდო წყარო				
ტელევიზია	23.7	59/160	16.9	25/120
რადიო	1.6	4/160	--	0/120
გაზეთები/ ჟურნალები	4.0	10/160	3.4	5/120
სპეციალური ბუკლეტები	19.7	49/160	8.8	13/120
მეგობრები, ნათესავები	5.6	14/160	0.7	1/120
სხვა სექს-მუშაკები	2.0	5/160	1.4	2/120
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	28.1	70/160	51.4	76/120
სხვა	14.5	36/160	14.2	21/120
ექიმი	50.0	18/36	81.0	17/21
უარი პასუხზე	0.8	2/160	3.4	5/120
პრევენციული პროგრამებით მოცვა				
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და პრევენციული პროგრამებისგან მიუღია კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში *	51.3	82/160	81.7	98/120
≤ 24	33.3	2/6	50.0	3/6
≥ 25	51.9	80/154	83.3	95/114

ცხრილი 15: სგვი/აივ პრევალენტობა

ბიომარკერი	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
აივ ინფექცია (ELISA Western Blot-ის დადასტურებით)				
აივ პრევალენტობა	0.6	1/157	0.8	1/120
≤ 24	--	0/6	--	0/6
≥ 25	0.7	2/151	0.9	1/114
სიფილისი (TPHA)				
პრევალენტობა	6.4	10/157	16.7	20/120
≤ 24	--	0/6	--	0/6
≥ 25	6.6	10/151	17.5	20/114
გონორეა				
პრევალენტობა	10.1	16/159	7.6	9/119
≤ 24	16.7	1/6	16.7	1/6
≥ 25	9.8	15/153	7.1	8/113
ჰეპატიტის C				
პრევალენტობა	17.8	28/157	11.7	14/120
≤ 24	16.7	1/6	--	0/6
≥ 25	17.9	27/151	12.3	14/114
ერთზე მეტი ინფექცია				
	3.9	6/155	3.4	4/119

ცხრილი 16: ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
ტრეფიკინგის შესახებ ინფორმირებულობა				
სმენია ტრეფიკინგის შესახებ	83.1	133/160	94.2	113/120
რამდენჯერ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი				
ოდესმე ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი	2.5	4/160	9.2	11/120
ერთხელ	75.0	3/4	45.5	5/11
ორჯერ	25.0	1/4	27.3	3/11
3 და მეტჯერ	--	0/4	9.1	1/11
არ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი	73.1	117/160	90.0	108/120
საზღვარგარეთ მუშაობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
საკუთარი ნებით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ (დიახ)	6.3	10/160	8.3	10/120
საზღვარგარეთ ვიზიტების რაოდენობა				
ბოლო 1 წლის მანძილზე (საშუალო)	1.40 (10)		2.30 (10)	
ქვეყანა				

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
თურქეთი	90.0	9/10	100.0	10/10
სხვა (გერმანია)	10.0	1/10	--	0/10
პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას				
დეპორტი	100.0	1/1	--	0/0
პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობისას				
არაფიზიკური ძალადობა (დაშინება, შანტაჟი)	--	0/1	50.0	1/2
სხვა სამსახურის შეთავაზება	100.0	1/1	--	0/2
დეპორტი	--	0/1	50.0	1/2
ვინ შექმნა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობისას				
ბორდელის მფლობელმა	--	0/1	--	0/2
ბარის / სასტუმროს მფლობელმა	100.0	1/1	--	0/2
პოლიციელმა	--	0/1	100.0	2/2
საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლის სურვილი				
დიახ	50.0	5/10	70.0	7/10
რა ტიპის ადგილზე მუშაობდა ბოლოს საზღვარგარეთ				
ქუჩა	20.0	2/10	--	0/10
ბარი	20.0	2/10	20.0	2/10
რესტორანი	10.0	1/10	40.0	4/10
სასტუმრო	10.0	1/10	20.0	2/10
სხვა	30.0	3/10	20.0	2/10
უარი პასუხზე	10.0	1/10	--	0/10
კლიენტებთან კონდომის გამოყენება საზღვარგარეთ				
ბოლოს მუშაობისას				
ყოველთვის	30.0	3/10	50.0	5/10
არასოდეს	30.0	3/10	40.0	4/10
ნარკოტიკების მოხმარება საზღვარგარეთ მუშაობის				
დროს				
არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება	--	0/10	20.0	2/10
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება	--	0/10	--	0/10
რამდენ ხანს დარჩა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტის				
დროს				
2 კვირა	--	0/10	40.0	4/10
1 თვე	20.0	2/10	20.0	2/10
1 თვეზე მეტი	70.0	7/10	40.0	4/10
უარი პასუხზე	10.0	1/10	--	0/10
დღეში კლიენტების რაოდენობა საზღვარგარეთ ბოლო				
ვიზიტის დროს				
5-მდე	30.0	3/10	80.0	8/10

ტრენინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	თბილისი %	n/N	ბათუმი %	n/N
5-10	30.0	3/10	10.0	1/10
10 და მეტი	10.0	1/10	10.0	1/10
უარი პასუხზე	30.0	3/10	--	0/10
ყოველდღიურად ჰყავდა მეტი კლიენტი ვიდრე საქართველოში	50.0	5/10	50.0	5/10
საზღვარგარეთ კლიენტისაგან მიღებული თანხალარებში				
საშუალო		140.00 (7)		150.00 (10)
მედიანა		100.00 (7)		125.00 (10)
სგგი/აივ-ისაგან თავდაცვის საშუალებები, გამოყენებული საზღვარგარეთ ყოფნისას				
კონდომი	40.0	4/10	60.0	6/10
პროფილაქტიკური ინექცია (რომელიც თავიდან აგაცილებს სგგი/აივ-ს)	40.0	4/10	20.0	2/10
კონტრაცეპტივები	10.0	1/10	10.0	1/10
სგგი-აივ-ზე ტესტირების ხელმისაწვდომობა საზღვარგარეთ				
დიახ	30.0	3/10	10.0	1/10
ოდესმე ჩაუტარებია სგგი-აივ-ზე ტესტირება საზღვარგარეთ	100.0	3/3	100.0	1/1

დანართი 2. 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, დაგისვამ 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
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 ამ ქალაქში 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 A7)
უარი პასუხზე	99	(გადადით კითხვაზე A7)

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

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 მიგილიათ 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 დამილევია (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/ მოწევა / დალევა/ გადაყლაპვა	ნემსით გაკეთება / ინექცია	არ ვიცი	უარი პასუხზე
0	არ გაუსინჯავს (არ წაუკითხოთ)				
1	ჰეროინი	1	2	88	99
2	ოპიუმი	1	2	88	99
3	ყაყაჩოს ტესლი	1	2	88	99
4	სუბუტექსი	1	2	88	99
5	ვინტი / ჯეფი / ამფეტამინი	1	2	88	99
6	შესასუნთქი (წებო)	1	2	88	99
7	მარიხუანა ("პლანი")	1	2	88	99
8	ექსტაზი	1	2	88	99
9	„კრაკადილი“/“ნიანგი“	1	2	88	99
10	სადილე/ დამამშვიდებელი საშუალებები	1	2	88	99
11	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 <i>გადადით B3-ზე</i>
სხვა (გთხოვთ დააზუსტოთ) _____	5
უარი პასუხზე	99

B2. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად დაქორწინდით?

/_____/ (მიუთითეთ ასაკი წლებში)

არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

B3a) დახურვები დაქორწინებულთათვის (ვინც კითხვაში B1 უპასუხა1)		
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 კითხვაში B1 უპასუხა 2, 3 ან 4)		
ხართ დაუქორწინებული, ცხოვრობთ სქესობრივ პარტნიორთან/ მეგობართან/ საყვარელთან/ კაცთან ერთად	5	
არ ხართ დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ სქესობრივ პარტნიორთან/ მეგობართან/ საყვარელთან/ კაცთან ერთად	6	გადადით B5-ზე
უარი პასუხზე	99	
სხვა(მიუთითეთ)		

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

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

/____/____/ (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)

არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

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

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

1. _____
2. _____
3. _____

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

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

C. სქესობრივი ისტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები

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

/ _____ / (მიუთითეთ ასაკი წლებში)

არ მახსოვს 88
 უარი პასუხზე 99

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

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

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

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

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

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

	C2.1 ფასიანი კლიენტების 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 გადაგიხდათ 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-მუშაკის სქესობრივ მომსახურებას.)

/ _____ / (მიუთითეთ კლიენტების რაოდენობა)

არ ვიცი 88
უარი პასუხზე 99

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

არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა 1
5-მდე 2
5-10 3
11 და მეტი 4
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 პრეზერვატივს ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?

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

F. სქესობრივი ისტორია: რეგულარული პარტნიორი

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

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

არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

F2. დაახლოებით რამდენჯერ გქონდათ სქესობრივი კავშირი თქვენს 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	1 წელი
არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა	1	1
5-მდე	2	2
5-10	3	3
11 და მეტი	4	4
არ ვიცი/ვერ ვიხსენებ	88	88
უარი პასუხზე	99	99

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

დიახ	1	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	გადადით სექციაზე G
არასოდეს	4	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

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

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

G. პრეზერვატივები

G1. იცით თუ არა რომელიმე ადგილი, ან პიროვნება, საიდანაც/ რომლისგანაც შეგიძლიათ 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

ჩვენ ვცდილობთ, გავიგოთ, გხვდებათ 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	გადადით H-ზე
არა	2	
უარი პასუხზე	99	

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

კლიენტმა	1
საყვარელმა (კაცმა)	2
ქმარმა	3
სუტენიორმა	4
პოლიციამ	5

უცნობმა	6
სხვა	7
უარი პასუხზე	99

H. სგგი

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

დიახ	1	
არა	2	გადადით H3-ზე
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
ქვილი სასქესო ორგანოს მიდამოში	5
ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში	6
სხვა (დააზუსტეთ) /-----/	7
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

გამონადენი სასქესო ორგანოდან	1
გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე, ან ლორწოვან გარსებზე	2
სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოებში	3
შარდვის დროს წვის შეგრძნება	4
ქვილი 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. სგგი მკურნალობისათვის მიმართვის ქცევა

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

დებულებები	დიახ	არა	უარი პასუხზე
1. მიმართეთ თვითმკურნალობას	1	2	99
2. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ არატრადიციული მედიცინით მკურნალს ანუ 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

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	<i>გადადით K1-ზე</i>
არა	2	
უარი პასუხზე	99	

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

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

J3. გთხოვთ, მითხრათ, თქვენი აზრით: (თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის (რომელიც იწვევს შიდსს) გადაცემის რისკის შემცირება ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში?	1	2	88	99
2. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?	1	2	88	99
3. შეიძლება თუ არა, ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს ჰქონდეს აივ ინფექცია, რომელიც იწვევს შიდსს?	1	2	88	99
4. შეიძლება თუ არა ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენის შედეგად?	1	2	88	99
5. შეიძლება თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით?				

6. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს ეს ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ სამედიცინო ან კოსმეტოლოგიური ატრიბუტიკას (ნემსი, შრიცი, სამართებელი, მაკრატილი)?	1	2	88	99
---	---	---	----	----

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

არა	1
დიახ, სისხლის ჯგუფი	2
დიახ, სხვა	3
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	<i>გადადით J6J7-ზე</i>
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 <i>(ჩაიწერეთ)</i> _____	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

J6. შეუძლია თუ არა დედას აივ ინფექცია 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	<i>გადადით J15-ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

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

ნებაყოფლობით	1
მომთხოვეს	2
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 მეტყვიან შედეგს, მაგრამ გაიგეთ თუ არა ამ ანალიზის პასუხი?

დიახ	1
არა	2 <i>გადადით J16-ზე</i>
უარი პასუხზე	99 <i>გადადით J16-ზე</i>

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

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

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

კლიენტი/ები	1	<i>გადადით Error! Reference source not found.-ზე</i>
რეგულარული კლიენტი/ები	2	
პარტნიორი/ები	3	
კოლეგა სექს-მუშაკი	4	
ოჯახის წევრები	5	
ნათესავები	6	
მეგობრები	7	
არავის	8	
სხვა_____	9	
უარი პასუხზე	99	

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

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

J16. როგორ შეაფასებდით 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

J17. თქვენი აზრით რამდენი ქალია ჩართული სექს ბიზნესში ამ ქალაქში?

_____	1
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, იმუშაონ სექს-მუშაკებად.)

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

K1.1 მიიღეთ თუ არა მასალები ტრეფიკინგთან დაკავშირებით, როდესაც გადმოკვეთეთ საქართველოს საზღვარი? (დაუსვით კითხვა თუ A8-ში პასუხი არის „არა“)

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი/არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

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

დიახ	1	
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 (კომერციულ სექს-ბიზნესს ვგულისხმობ) 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 გამოურთმევიათ 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 დააზუსტოთ)	5
უარი პასუხზე	99

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

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

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

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

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

	კლიენტი	ბორდელის მეპატრონე	სასტუმროს /ბარის მეპატრონე	პოლიციელი	“მამამა” საქართველოდან	სხვა (დააზუსტეთ)
1 გაუპატიურება	1	2	3	4	5	6
2 ფიზიკური ძალადობა (კემა)	1	2	3	4	5	6
3 არაფიზიკური ძალადობა (დაშინება, შანტაჟი)	1	2	3	4	5	6
4 ფულის გამოძალვა	1	2	3	4	5	6
5 უფასო სერვისის მოთხოვნა	1	2	3	4	5	6
6 ძალდატანებითი შეუსვენებელი სექს-მუშაობა	1	2	3	4	5	6
7 სხვა _____ (დააზუსტეთ)	1	2	3	4	5	6
8 უარი პასუხზე	99					
9 არ მქონია პრობლემა	00					

L7. წახვიდოდით თუ არა კიდევ სამუშაოდ საზღვარგარეთ?

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

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

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

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

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

L10. რამდენად ხშირად სვამთ ალკოჰოლს საზღვარგარეთ ყოფნის დროს?

არ ვსვამ	1
ყოველ დღე	2
სულ ცოტა, კვირაში ერთჯერ	3
სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთხელ	4
თვეში ერთხელ	5
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

კი	1
არა	2 (გადადით კითხვაზე 0)
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 / დალევა/ გადაყლაპვა	ნემსით გაკეთება / ინექცია	არ ვიცი	უარი პასუხზე
0	არ გაუსინჯავს (არ წაუკითხოთ)				
1	ჰეროინი	1	2	88	99
2	ობიუმი	1	2	88	99
3	ყაყაჩოს თესლი	1	2	88	99
4	სუბუტექსი	1	2	88	99
5	ვინტი / ჯეფი / ამფეტამინი	1	2	88	99
6	შესასუნთქი (წებო)	1	2	88	99
7	მარიხუანა ("პლანი")	1	2	88	99
8	ექსტაზი	1	2	88	99
9	„კრაკადილი“/“ნიანგი“	1	2	88	99
10	სამილე/ დამამშვიდებელი საშუალებები	1	2	88	99
11	სხვა (ჩაიწერეთ) ----- -	1	2	88	99
88	არ ვიცი / არ მახსოვს	88			
99	უარი პასუხზე	99			

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

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

L13. საშუალოდ რამდენი კლიენტი გყავდათ დღეში საზღვარგარეთ ამ ვიზიტისას?

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

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

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

L15. საშუალოდ რა თანხას იღებთ თითო კლიენტისაგან საზღვარგარეთ მუშაობისას?

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

L16. სგგი/აივ/შიდსისგან თავდაცვის რა საშუალებებს იყენებდით საზღვარგარეთ მუშაობისას? კიდეც? (არ წაუკითხოთ, ჩაკითხეთ: კიდეც? 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 დააზუსტოთ)	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*
- ბათუმის რესპონდენტებისთვის: *ჯანმრთელობის კაბინეტი, რომელიც მდებარეობს ბათუმში*

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

Q1. თქვენ ძალიან დამეხმარეთ. ამ კვლევის დასრულების შემდეგ, ჩვენი ორგანიზაცია დაგეგმავს პროექტებს, რომლებიც მომგებიანი იქნება ყველასათვის. იმ შემთხვევაში, თუ რამდენიმე თვეში დამჭირდა თქვენგან ისევ ავიღო ინტერვიუ, თანახმა იქნებით თუ არა გამოყოთ დრო?

კი	1
არა	2
არ ვიცი/ვნახოთ	88

მადლობა გადაუხადეთ რესპონდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ.

Q2. 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 _____