



CURATIO
INTERNATIONAL
FOUNDATION

აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო
ქცევები მამაკაცებს შორის, რომელთაც სქესობრივი
კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან,
თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი,
საქართველო

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა, 2019

კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდი კურაციო

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"



The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



მადლობა

საერთაშორისო ფონდი კურაციო და ასოციაცია „თანადგომა“ მადლობას უხდის აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალურ ფონდს პროექტის "აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები მამაკაცებს შორის, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან და ამავე პოპულაციის ზომის შეფასება" ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რამაც შესაძლებელი გახადა ამ კვლევის ჩატარება.

კვლევის ანგარიში მოამზადეს ნინო წერეთელმა (საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"), ივლით ჩიქოვანმა, ნათია შენგელიამ და ნუცა მარჯანიშვილმა (საერთაშორისო ფონდი კურაციო).

ეს კვლევა ვერ განხორციელდებოდა რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევით ცენტრთან და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის რეგიონულ ლაბორატორიებთან (ქუთაისი და ბათუმი) თანამშრომლობის გარეშე, რომლის პროფესიონალი თანამშრომლები ახორციელებდნენ ლაბორატორიულ ტესტირებას.

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის "თანადგომა" თანამშრომლების: პროექტის კოორდინატორის, ველის ადმინისტრატორების, ინტერვიუერებისა და სოციალური მუშაკების 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

მადლობა	ii
შემოკლებები	v
განმარტებები	vi
რეზიუმე	1
შესავალი.....	1
მეთოდები	1
შედეგები	2
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	2
სქესობრივი ქცევა	3
კონდომები და ლუბრიკანტები	5
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა და ტესტირების მონაცემები	5
სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა	6
პროგრამებით მოცვა/მედია	6
ბიომარკერი	7
რეკომენდაციები	8
შესავალი	15
მეთოდები	17
კვლევის დიზაინი	17
შერჩევის პროცედურა	17
მსმ-ების რეკრუტირების შედეგები	19
კვლევის საზომები	21
მონაცემთა შეგროვება	23
მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი	24
სამიზნე ჯგუფის აღწერა	25
1. მსმ-ების აღწერა სოციალური სტატუსის მიხედვით:	25
1.1. დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე მსმ-ები	25
1.2. შედარებით მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე მსმ-ები	25
2. მსმ-ების აღწერა კომერციულ სექსში ჩართულობის მიხედვით:	26
2.1 კომერციულ სექსში ჩართული მსმ-ები	26
2.2 მსმ-ები, რომლებიც არ არიან ჩართული კომერციულ სექსში	26
კვლევის შედეგები	28
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	28
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება	30
სქესობრივი ქცევა	32
კომერციულ სექსში ჩართულობა	36
კონდომები და ლუბრიკანტები	37
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები	38
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულებები	39
სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა	42
პრევენციული პროგრამით მოცვა/მედია	42
ბიომარკერი	43

კვლევის შეზღუდვები	48
დასკვნები და დისკუსია	49
რეკომენდაციები	64
დანართი 1. მონაცემთა ცხრილები	66
დანართი 2. კვლევის ინსტრუმენტი	82
გამოყენებული ლიტერატურა	121

შემოკლებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
ინმ	ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი
მსმ	მამაკაცი, რომელსაც სქესობრივი კონტაქტი (სექსი) აქვს მამაკაცთან
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია
შიდსი	შემწილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
BBS	ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა
CIF	საერთაშორისო ფონდი კურაციო
CT	Chlamydia Trachomatis
GAM	აივ/შიდსის გლობალური მონიტორინგი
NG	Neisseria Gonorrhoea
PEP	ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა
PrEP	ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა
RDS	რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევა
RDS-A	Respondent Driven Sampling Analyst
RPR	Rapid Plasma Reagen
SHIP	სგგი/აივ-ის პრევენციის პროექტი
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის
TPHA	ჰემაგლუტინაციის რეაქცია სპიროქეტული ანტიგენით

განმარტებები

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).

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

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

მამაკაცი, რომელსაც სქესობრივი კონტაქტი (სექსი) აქვს მამაკაცთან (მსმ)- მამაკაცი, რომელიც ამყარებს სქესობრივ კონტაქტებს სხვა მამაკაცებთან, იმისდა მიუხედავად, ახდენს თუ არა საკუთარი თავის იდენტიფიკაციას, როგორც ჰომოსექსუალისა.

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

მსმ-ის რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე და ურთიერთობა სტაბილურ/რეგულარულ ხასიათს ატარებს.

მსმ-ის შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი - სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც არ არის რეგულარული პარტნიორი და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.

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

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

რეზიუმე

შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, აივ-ის გავრცელების შეფასება არის 0.4% ზრდასრულ პოპულაციაში, მაგრამ არსებობს ეპიდემიის სწრაფი განვითარების მაღალი რისკი. აივ ინფექციის პირველადი შემთხვევების გამოვლენიდან ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. თუმცა, ბოლო სამი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო. ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის მონაცემების მიხედვით, ჰომოსექსუალური კონტაქტის გზით დაინფიცირების შემთხვევები რეგისტრირებული შემთხვევების 19.97% და 19.64%-ს შეადგენს 2017 და 2018 წლებში, შესაბამისად.

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს მსმ-ებში BSS კვლევების შემდგომ ტალღას თბილისში და ბათუმში, და პირველ ტალღას ქუთაისში. ამ კვლევაში მესამე ქალაქის ჩართვამ გააფართოვა კვლევის არეალი. კვლევის წინა რაუნდები ჩატარდა 2007, 2010, 2012 და 2015 წლებში. მიმდინარე კვლევის მიზანს წარმოადგენს აივ-ის, სიფილისის, C ჰეპატიტის, გონორეისა და ქლამიდიის გავრცელების გაზომვა სარისკო პოპულაციაში, აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ადვოკაციისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის.

კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის "აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები მამაკაცებს შორის, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან და ამავე პოპულაციის ზომის შეფასება" ფარგლებში, "საერთაშორისო ფონდი კურაციოს" და "საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის თანადგომა" მიერ.

მეთოდები

კვლევის დროს გამოყენებული იყო ჯვარედინ-სექციური დიზაინი და რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევა (RDS). კვლევაში მონაწილეობისათვის შემდეგი კრიტერიუმები იქნა გამოყენებული: 1) ასაკი 18 წელს ზევით; 2) ჰომოსექსუალური ანალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში; 3) საკვლევ ქალაქში - თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში - ცხოვრება და 4) ქართულ ენაზე კომუნიკაციის შესაძლებლობა.

კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი დამტკიცებული იყო სსიპ ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო ეთიკის კომისიის მიერ.

მონაწილეთა რეკრუტირება განხორციელდა თბილისში 6 მარცვლის, ხოლო ბათუმში და ქუთაისში 5-5 მარცვლის დახმარებით. მათი მეშვეობით ჯამში მოხდა 621 რესპონდენტის რეკრუტირება - 300 თბილისში, 172 ბათუმში და 149 - ქუთაისში. პირისპირ ინდივიდუალური ინტერვიუები ტარდებოდა ქართულ ენაზე, მომზადებული ინტერვიუერების მიერ, ინტერვიუერის მიერ ადმინისტრირებადი ელექტრონული კითხვარების გამოყენებით. კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების ანალიზს აივ ინფექციაზე, სიფილისზე, C ჰეპატიტიზე, და შარდის ნიმუშების - გონორეასა და ქლამიდიოზზე.

მონაცემთა შეყვანა და გაწმენდა მოხდა SPSS პროგრამის მეშვეობით (ვერსია 13.0). რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური ინსტრუმენტის (RDS-Analyst 3.1.1) გამოყენებით მოხდა ტალღების ანალიზი. შერჩევის სასურველი ზომა მიღებული იქნა თბილისში და ქუთაისში, ასევე თითქმის მიღწეულ იქნა ბათუმში.

შედეგები

2018 წლის კვლევის ძირითადი შედეგები, ისევე როგორც 2010 და 2015 წლის კვლევების მონაცემებთან შედარებითი ანალიზის შედეგები წარმოდგენილია ქვემოთ:

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

- რეკრუტირებული მსმ-ების ასაკის მედიანაა 25 წელია თბილისში, 25.5 - ბათუმში და 27 - ქუთაისში. კვლევის სამივე ქალაქში რესპონდენტების უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება; დიდი უმრავლესობა არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული, დიდ ნაწილს აქვს მუდმივი სამუშაო, და უმრავლესობის შემოსავალი თბილისსა და ბათუმში არის 1000 ლარზე მეტი (394 აშშ დოლარი), ხოლო ქუთაისში - 500-700 ლარი (197-276 აშშ დოლარი¹).
- კვლევამ გამოავლინა ალკოჰოლის პრობლემური მოხმარების ან ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების დაბალი დონე, რაც იმაზე მიანიშნებს, რომ მსმ-ებისა და ინმ-

¹ საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით კვლევის ველის მიმდინარეობის პერიოდში, 2018 წელი.

ების პოპულაციებს შორის არ არსებობს გადაფარვა. თუმცა, მნიშვნელოვნად მოიმატა იმ მსმ-ების წილმა, ვინც მოიხმარდა ნარკოტიკებს (როგორც ინექციურს, ისე არაინექციურს) ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ძირითადად არაინექციური ნარკოტიკების გამოყენების გამო.

2018 წელს შესწავლილი მსმ პოპულაციის სოციალურ-დემოგრაფიული სტრუქტურა (როგორც თბილისში, ისე ბათუმში), მცირედ შეცვლილია. წარმოდგენილ კვლევაში რეკრუტირების შედეგად მოხერხდა: მეტი მსმ-ის მოზიდვა ახალგაზრდა, <25 ასაკობრივი ჯგუფიდან კვლევის ყველა ადგილმდებარეობაზე; მეტი რესპონდენტის მოზიდვა განსხვავებული სოციალურ-ეკონომიკური ფენებიდან - განსაკუთრებით საშუალო შემოსავლის მქონე მსმ-ებისა თბილისსა და ბათუმში. ამდენად, კვლევის შედეგები წარმოადგენს ამ პოპულაციის დაბალ და საშუალო სოციალურ-ეკონომიკურ სეგმენტს.

ბოლო სამმა კვლევამ ცხადჰყო, რომ ალკოჰოლის და განსაკუთრებით კი ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება არ არის გავრცელებული მსმ პოპულაციაში. ორი მაღალი რისკის ჯგუფი - ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები და მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან - თითქმის არ არის გადამფარავი, შედეგად ინფექცია არ ვრცელდება ერთი სარისკო პოპულაციიდან მეორეში. დაფიქსირდა არაინექციური ნარკოტიკების, ძირითადად მარიჰუანას, მოხმარების მნიშვნელოვანი ზრდა სამივე საკვლევ ქალაქში. მარიჰუანას ზემოქმედების ქვეშ სქესობრივი კონტაქტების დამყარება საკმაოდ გავრცელებული პრაქტიკაა.

სქესობრივი ქცევა

- მსმ-ებს ჰყავთ ორივე სქესის სხვადასხვა ტიპის (რეგულარული, შემთხვევითი და კომერციული) პარტნიორები. მამაკაცი პარტნიორების (ანალური პარტნიორების) მედიანა ბოლო 12 თვეში იყო 4 თბილისში, 6 - ბათუმში და 5 - ქუთაისში. შეუძლებელია მონაცემების შედარება 2015 წლის კვლევასთან, რადგან 2015 წელს კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები მოიცავდა ასევე ორალურ პარტნიორებსაც.
- კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს აღნიშნა რესპონდენტების 76.1%-მა თბილისში, 71.2%-მა ბათუმში და 69.6%-მა ქუთაისში. მსმ-ების თითქმის ნახევარმა აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს თბილისში (48.7%) და ქუთაისში (44.9%), და ერთ მესამედზე მეტმა - ბათუმში (34.6%).
- თბილისში გაზრდილია კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი ყველა ტიპის პარტნიორებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს, თუმცა ცვლილება არ არის

სტატისტიკურად სარწმუნო, გარდა კონდომის გამოყენებისა ბოლო ანალური კონტაქტის დრო შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებთან (2015-2018). ბათუმში, მიუხედავად გარკვეული ცვალებადობისა კონდომის გამოყენების მაჩვენებელში, ცვლილებები ასევე არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო.

- კონდომის მუდმივი გამოყენება ნაკლებად გავრცელებულია, ვიდრე კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს. თბილისში ცვლილებები კონდომის მუდმივ გამოყენებაში 2015 წლიდან 2018 წლამდე პარტნიორების თითოეულ ტიპთან არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო. თუმცა, ზოგადად კონდომის მუდმივი გამოყენების ინდიკატორი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში თბილისში სარწმუნოდაა მომატებული. რაც შეეხება ბათუმს, კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს ბოლო ერთი წლის განმავლობაში სარწმუნოდ არ შეცვლილა, როგორც ზოგადად, ისე სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან.
- სამივე ქალაქში მსმ-ების 40-60% აღნიშნავს, რომ ჰყავდა ქალი პარტნიორი (რეგულარული, შემთხვევითი, კომერციული) ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. 2015 წლის შემდეგ როგორც თბილისში, ისე ბათუმში არ აღინიშნება ბოლო ქალ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების ზრდა. ასევე, არ დაფიქსირდა ცვლილება ქალ პარტნიორებთან კონდომის მუდმივი გამოყენების მხრივაც ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თუმცა, მაჩვენებლები საკმაოდ მაღალია.
- განსაკუთრებით მაღალი სარისკო ქცევა, როგორცაა ჯგუფურ სექსში მონაწილეობა, აღნიშნა რესპონდენტების სამ მესამედამდე პროცენტმა სამივე მათგან, ვინც თბილისში აღნიშნა ჯგუფური სექსის პრაქტიკა, უფრო მეტმა გამოიყენა კონდომი ბოლო ჯგუფური სექსის დროს, შედარებით 2015 წლის მაჩვენებლებთან. რაც შეეხება ბათუმს, კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი ჯგუფური სექსის პრაქტიკის დროს კვლავ ძალიან მაღალია. კომერციულ სექსში ჩართულობა აღნიშნა თბილისის რესპონდენტების უფრო დაბალმა პროცენტმა, ხოლო უფრო მაღალმა - ბათუმში. ეს შეიძლება აიხსნას ბათუმში ტურიზმის ზრდით, ისევე, როგორც მსმ სექს-მუშაკების სავარაუდო მიგრაციით ბათუმიდან თურქეთში, როდესაც მათი რეგულარული საცხოვრებელი ადგილი ხდება. 2015 წელთან შედარებით კონდომის გამოყენების მაჩვენებლებში არ დაფიქსირებულა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი ცვლილებები. სხვა სქესობრივი პრაქტიკა, როგორცაა ფინგერინგი, სექსუალური სათამაშოების გამოყენება და ა.შ. არ არის გავრცელებული მსმ-ებს შორის საკვლევ ქალაქებში.

კვლევამ აჩვენა მსმ-ებს შორის მაღალი სექსუალური აქტივობა. რესპონდენტებს ჰყავთ სხვადასხვა ტიპის სექსობრივი პარტნიორები - როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის - დიდი რაოდენობა; თუმცა, კონდომების გამოყენების მაჩვენებლებში გაუმჯობესების ტენდენცია შეიმჩნევა.

კონდომები და ლუბრიკანტები

- კონდომების და მათი შოვნის ადგილების შესახებ გათვითცნობიერებულობა მაღალია. რაც შეეხება ლუბრიკანტების გამოყენებას, მსმ-ების საკმაოდ მცირე რაოდენობა იყენებდა მათ მუდმივად ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში..
- რესპონდენტების უმრავლესობას (63.3% თბილისში, 76.3% ბათუმში და 67.2% ქუთაისში) მიუღია კონდომები და ლუბრიკანტები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. 2015 წელთან შედარებით აღინიშნება ზრდა იმ მსმ-ების პროპორციისა, რომელთაც მიიღეს კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

კონდომებისა და ლუბრიკანტების და მათი ხელმისაწვდომობის შესახებ ინფორმირებულობა მსმ-ებს შორის მაღალია, და 2015 წელთან შედარებით მცირედ გაზრდილია იმ რესპონდენტების წილი, ვინც მოცულია პრევენციული პროგრამებით.

აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა და ტესტირების მონაცემები

- აივ/შიდსის გლობალური მონიტორინგის აივ-ის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის ანალიზმა აჩვენა სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება თბილისში 19.9%-დან 2010 წელს 30.4%-მდე 2015 წელს და 37.4%-მდე 2018 წელს. ბათუმში ეს ინდიკატორი იყო 35.2% 2015 წელს და მიაღწია 41.1%-ს 2018 წელს. ქუთაისში ცოდნა პირველად გაიზომა და თბილისსა და ბათუმზე უფრო მაღალი დონე აჩვენა - 42%.
- ბოლო რვა წლის განმავლობაში გამოვლინდა სტატისტიკურად სარწმუნო გაუმჯობესება იმ მსმ-ების წილი, ვინც ჩაიტარა ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის ანალიზის პასუხი. 2018 წელს ამ მაჩვენებელმა კიდევ მოიმატა, თუმცა სტატისტიკურად არასარწმუნოდ. თუმცა, ზრდის ტენდენცია ნათლად გამოიკვეთა. ბათუმში ასევე დაფიქსირდა მცირე, არასარწმუნო მატება. GAM ინდიკატორის ახალი ვერსიის მიხედვით - ტესტირებულია აივ-ზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში ან იცის თავისი აივ-სტატუსი - მონაცემები ასევე ნახევარზე მეტია კვლევის სამივე ადგილზე (54.7% თბილისში, 54.3% ბათუმში და 56.3% ქუთაისში).

- თბილისში კვლევის მთელი კოჰორტიდან რესპონდენტების უფრო ნაკლები წილი არის ისინი, ვისაც არასოდეს ჩაუტარებია ტესტირება (70.6% 2010 წელს, 30.3% 2015 წელს და 18.2% 2018 წელს). ბათუმში სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება არ დაფიქსირებულა არასოდეს ტესტირებული მსმ-ების პროპორციის მხრივ.
- რესპონდენტების არა უმეტეს 10%-სა ყველა საკვლევ ქალაქში აფასებს აივ-ით ინფიცირების თავის პირად რისკს, როგორც მაღალს, უმრავლესობა ფიქრობს, რომ მათი რისკის დონე საშუალოა.

აივ ინფექციის შესახებ ცოდნა მაღალია და გაუმჯობესდა უკანასკნელი წლების განმავლობაში, თუმცა, ამას არ მივყავართ პირადი რისკის გაუმჯობესებულ აღქმამდე მსმ-ებს შორის. აივ-ზე ტესტირების პრაქტიკა თანდათანობით უმჯობესდება.

სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა

მსმ-ების ძალიან მცირე პროცენტმა აღნიშნა, რომ თავისი სექსუალური ქცევისა თუ ორიენტაციის გამო დისკრიმინაციის სხვადასხვა ფორმის მსხვერპლი ყოფილა. რაც შეეხება ძალადობას, გამოკითხული მსმ-ებიდან 10.2% თბილისში, 3.6% ბათუმში და 8% - ქუთაისში აღნიშნავს, რომ გამოუცდია ძალადობა თავისი სექსუალური ორიენტაციისა ან სექსუალური ქცევის გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

თბილისში ამ ინდიკატორის მხრივ 2015 წელთან შედარებით სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი შემცირება დაფიქსირდა. ეს შეიძლება აიხსნას სათემო ორგანიზაციების მიერ წარმოებული ძალადობის საწინააღმდეგო და უფლებების დაცვაზე მიმართული ინტენსიური მუშაობით, გარკვეული ცვლილებებით, რომლებიც შეტანილ იქნა საკანონმდებლო ჩარჩოში და უფლებების დაცვის სპეციფიკური მექანიზმების ამოქმედებითა და გამოყენებით, მაგ. სახალხო დამცველის აპარატში, ასევე შინაგან საქმეთა სამინისტროში.

ძალადობა მსმ-ების მიმართ სექსუალური ორიენტაციის გამო არსებობს, მაგრამ შემცირებულია ბოლო 3 წლის განმავლობაში.

პროგრამებით მოცვა/მედია

- პრევენციული პროგრამებით მოცვა, რომელიც იზომება ინფორმირებულობით, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტის ჩატარება და ბოლო 12 თვის განმავლობაში კონდომების მიღებით, გაიზარდა თბილისში (43.5%-დან 2015 წელს 61.8%-მდე 2018 წელს), და ბათუმში (41.9%-დან 2015 წელს 65.8%-მდე 2018 წელს). ქუთაისში 57.7% იყო მოცული

პრევენციული პროგრამებით. როგორც თბილისში, ისე ბათუმში პროგრამით მოცვა მნიშვნელოვნად გაიზარდა.

- პროგრამით მოცვის განახლებული GAM ინდიკატორის მიხედვით კვლევამ ასევე აჩვენა მაღალი მონაცემები. თუმცა, შედარება წინა BBS კვლევებთან ვერ მოხერხდება.
- არასამთავრობო ორგანიზაციები, ინტერნეტი და მეგობრები წარმოადგენენ მთავარ და საუკეთესო გზას მსმ-ებისათვის შეტყობინებების გადაცემისათვის. ქუთაისში ტელევიზია/რადიო ასევე წარმოადგენს ინფორმაციის მთავარ წყაროს. რაც შეეხება სანდო წყაროებს, რესპონდენტებმა დაასახელეს არასამთავრობო ორგანიზაციები და ინტერნეტი.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა თანდათანობით იზრდება ბოლო 8 წლის განმავლობაში თბილისში და ბოლო 3 წლის განმავლობაში - ბათუმში. 2010 წლის შემდგომ, და განსაკუთრებით კი 2014 წლიდან დანერგილი ახალი აივ-პრევენციული ინტერვენციები, ისევე, როგორც გაძლიერებული ლგბტ სათემო ორგანიზაციები, სავარაუდოდ, პოზიტიურ როლს თამაშობენ მოცვის გაზრდაში.

ბიომარკერი

- უკანასკნელ წლებში ყველაზე საგანგაშო მიგნება იყო აივ ინფექციის დრამატული ზრდა თბილისში 6.4%-დან 2010 წელს 25.1%-მდე 2015 წელს. 2018 წლის მონაცემის (21.5%) შედარებისას წინა წლებთან, ნათელია, რომ სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება პრევალენტობის კუთხით არ მომხდარა ბოლო 3 წლის განმავლობაში. იგივე სურათი იქნა მიღებული ბათუმში. ქუთაისშიც მსმ-ებს შორის მაღალი გავრცელება გამოვლინდა - 9.6%, თუმცა ეს შესწავლილ სამ ქალაქს შორის ყველაზე დაბალია.
- სხვა ინფექციების გავრცელებამ და წინა კვლევასთან შედარებამ გამოავლინა თბილისში სიფილისის (35%-დან 7.9%-მდე) და C ჰეპატიტის (7.1%-დან 2.6%-მდე) პრევალენტობის შემცირება, და ასევე C ჰეპატიტის პრევალენტობის შემცირება ბათუმში (18.9%-დან 1.8%-მდე). ქლამიდია გამოვლინდა თბილისში 8.6%-ში, ბათუმში - 8.7%-ში და ქუთაისში - 5.1%-ში. რაც შეეხება გონორეას, ის ერთეულ შემთხვევებში გამოვლინდა თბილისსა და ბათუმში.

თბილისში და ბათუმში მსმ-ებს შორის აივ-ის პრევალენტობა არ გაზრდილა; თუმცა, მსმ პოპულაციაში აივ-ის გავრცელება კვლავ ყველაზე მაღალია სარისკო პოპულაციებს შორის საქართველოში. შესაბამისად, არსებობს საჭიროება, დაინერგოს პრევენციის სტრატეგიები,

რომლებიც ეფუძნება თვალსაჩინოებას და აივ-ის გადაცემის რეალურ რისკებს მსმ-ებისათვის.

რეკომენდაციები

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შემოთავაზებულია შემდგომი რეკომენდაციები: 1. გაიზარდოს მსმ-ების მოცვა პრევენციული ღონისძიებებით, რომლებიც მიმართული იქნება სარისკო ქცევის შემცირებაზე, მრავალმხრივი სხვადასხვა მიდგომის გამოყენებით, რაც უზრუნველყოფს მსმ-ების პოპულაციის ყველა სეგმენტის მოცვას, განსაკუთრებით კი ახალგაზრდა მსმ-ების, მსმ-ების, რომლებიც მოიხმარენ არაინექციურ ნარკოტიკებს და აივ დადებითი მსმ-ების - პოზიტიური პროფილაქტიკის სტრატეგიების მეშვეობით. 2. ყურადღების გამახვილება როგორც აივ-ასოცირებული, ისე ჰომოსექსუალობასთან დაკავშირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის შემცირებაზე, 3. გაგრძელდეს ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებზე, მათ ქცევით და შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე რეგულარული ზედამხედველობა, რათა თვალი ვადევნოთ აივ ინფექციის და სგგი-ების პრევალენტობის დინამიკას, 4. კვლევის მომდევნო რაუნდებში აქტიური რეკრუტირების უზრუნველყოფა უფრო მიმზიდველი წახალისების სისტემის დანერგვით და ბიომარკერის კომპონენტში სხვადასხვა სგგი-იზე ტესტირების შენარჩუნებით, 5. გაგრძელდეს პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევების ჩატარება გაუმჯობესებული ინოვაციური მეთოდებით, რათა შესაძლებელი გახდეს წვდომა სხვა სტიგმატიზებულ, ფარულ და ძნელად მისაწვდომ პოპულაციის წევრებზე.

ცხრილი 1: ძირითადი ინდიკატორები

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები						
ასაკის მედიანა (წლები)	25.00	300	25.5	172	27.00	149
განათლება (განათლების არქონა/დაწყებითი /საშუალო)	39.3(32.5-46.1)	122/300	54.9(46.3-63.3)	95/172	66.1(59-73.1)	99/149
განათლება (უმაღლესი / დაუმთავრებელი უმაღლესი)	60.7(53.9-67.5)	178/300	45.1(36.7-53.6)	77/172	34(27-41.3)	50/149
ეროვნებით ქართველი	99.0(98.0-100)	296/300	100	172/172	100	149/149
ოჯახური მდგომარეობა						
დაქორწინებული	8.2(5.1-11.2)	23/300	5.9(1.6-10.4)	9/172	21.4(13.3-30)	30/149
განქორწინებული/განცალკეევებით მცხოვრები	11.1(7.1-15.3)	38/300	13.1(8.6-17.6)	25/172	14(8.4-20)	24/149
ქვრივი	0.6(0-1.3)	2/300	0	0/172	1(0-1.4)	1/149
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	80.3(74.9-85.4)	237/300	80.4(75-86.1)	137/172	64(54.4-73.2)	94/149
უარი პასუხზე	0	0/300	0.5(0.2-1.3)	1/172	0	0/149
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება						
ალკოჰოლის მოხმარება ბოლო 1 თვის განმავლობაში						
არ დამიღვია	23.1(17.9-28.3)	73/300	32.1(24.2-40.0)	52/172	23.5(17.9-29.2)	38/149
ყოველდღე	2.7(1.1-4.3)	11/300	3.0(0.9-5.1)	6/172	5.8(2-9.5)	10/149
სულ ცოტა კვირაში ერთჯერ	33.4(27.2-39.6)	97/300	39.3(31.6-46.9)	67/172	33(24.9-41)	48/149
სულ ცოტა ორ კვირაში ერთჯერ	17.1(12.6-21.6)	51/300	9.6(5.5-13.8)	18/172	15.3(10-21)	22/149
თვეში ერთხელ	20.8(15.1-26.5)	60/300	16.1(10.4-21.6)	29/172	22.6(15.2-29.4)	31/149
არ ვიცი	0.9(0-2)	3/300	0	0/172	0	0/149
უარი პასუხზე	1.9(0.1-3.8)	5/300	0	0/172	0	0/149
ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	43.9 (37.5-50.3)	126/300	75(68.1-81.7)	126/172	50.8(41.8-59.7)	76/149
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	1.1 (0.1-2.1)	4/300	3.0(1.2-4.7)	7/172	5.1(2.1-8.1)	8/149
სქესობრივი ქცევა						
ანალური პარტნიორების რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	4.0	300	6.00	172	5.00	149

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
≤ 24	4.0	141	4.00	81	4.00	62
≥ 25	4.0	159	6.00	91	6.00	87
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	76.1(70.8-81.2)	228/300	71.2(65.4-76.9)	118/172	69.9(61.7-77.8)	104/149
≤ 24	75.2(68.1-82.5)	106/141	71.8(62.7-81.0)	56/81	70.1(57.7-83.1)	44/62
≥ 25	76.6(69.9-83.3)	122/159	70.5(62.5-78.6)	62/91	69.7(58.5-80.9)	60/87
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	48.7(42.2-55.2)	151/300	34.6(27.8-41.4)	60/172	44.9(37.1-52.9)	69/149
≤ 24	46.6(36.5-56.6)	69/141	28.1(19.3-37.1)	26/81	44.1(31.7-56.7)	28/62
≥ 25	50.9(42.8-58.8)	82/159	39.2(29.4-48.9)	34/91	45.8(34.5-57.0)	41/87
ჰყავდა რეგულარული ანალური მამაკაცი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	76.2 (70.3-82.0)	229/300	84.0(77.9-90.1)	146/172	92.3(88.9-95.7)	136/149
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს რეგულარულ პარტნიორთან	71.7(65.4-77.9)	163/229	57.6(50.1-64.8)	87/146	66.1(56.3-75.8)	88/136
≤ 24	73.4(65.2-81.7)	78/110	56.2(43.2-68.4)	42/70	71.3(58.6-84.0)	41/56
≥ 25	69.9(60.1-79.8)	85/119	59(48.9-69.2)	45/76	62.4(49.5-74.8)	47/80
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	47.8(40.0-55.5)	109/229	29.2(22.6-35.9)	44/146	42.6(33.5-51.5)	60/136
≤ 24	45.0(34.6-55.6)	48/110	21.1(11.6-30.8)	17/70	41.6(28.5-54.8)	24/56
≥ 25	50.5(40.4-60.7)	61/119	37.2(26.8-47.6)	27/76	43.2(29.0-57.4)	36/80
ჰყავდა შემთხვევითი ანალური მამაკაცი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	72.7(66.9-78.5)	217/300	78.3(71.4-85.4)	137/172	75.9(69.1-82.7)	112/149
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს შემთხვევით პარტნიორთან	82.3(76.8-87.9)	180/217	80.5(73.6-87.3)	112/137	81.1(74.1-88.4)	87/112
≤ 24	84.0(77.2-90.9)	87/103	73.7(60.6-86.1)	49/62	81.7(73.8-90.2)	33/44
≥ 25	80.5 (72.9-88.2)	93/114	86.4(79.7-93.4)	63/75	80.8(71.5-90.3)	54/68
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს შემთხვევით	60.2(53.4-67.1)	135/217	62.8(54.5-70.8)	89/137	50.8(41.5-60.4)	57/112

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში						
≤ 24	61.5(49.8-73.1)	67/103	59.4(46.8-71.8)	40/62	55.4(43.0-69.0)	22/44
≥ 25	58.8(50.2-67.3)	68/114	65.5(52.5-78.4)	49/75	47.7(34.3-61.1)	35/68
ჰყავდა კომერციული ანალური მამაკაცი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	2.5 (0.6-4.3)	7/300	3.1(0.8-5.3)	6/172	14.4(7.1-21.9)	18/149
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კომერციულ პარტნიორთან	87.6(65.7-100)	6/7	87.8(67.9-109.6)	5/6	87.1(68.5-100)	15/18
≤ 24	100	2/2	100	2/2	100	2/2
≥ 25	87.6(50.7-100)	4/5	78.1(41.3-100)	3/4	85.0(66.0-100)	13/16
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს კომერციულ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	87.5(65.9-100)	6/7	87.9(68.4-100)	5/6	52.6(37.8-68.0)	12/18
≤ 24	100	2/2	100	2/2	100	2/2
≥ 25	82.6(51.3-100)	4/5	77.9(39.5-100)	3/4	47.4(21.6-68.3)	10/16
ჰყავდა მამაკაცი კლიენტი (მიიღო მატერიალური ანაზღაურება სექსისათვის) ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.6(3.8-9.4)	23/300	22.3(16.2-28.4)	37/172	10.6(6.0-15.2)	17/149
ფული (მიიღო მატერიალური ანაზღაურება სექსისათვის)	92.6(77.6-100)	21/23	100	37/37	94.3(69.2-100)	16/17
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს მამაკაც კლიენტთან	86.7(77.0-96.5)	20/23	86.4(82.4-90.5)	32/37	50.3(25.6-74.2)	9/17
ჰყავდა ქალი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	42.2(35.4-49.1)	120/300	45.3(38.2-52.4)	78/172	60.0(50.4-69.7)	88/149
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს ქალ პარტნიორთან	72.8(62.9-82.7)	89/120	77.8(68.8-87)	60/78	55.0(45.1-65.2)	52/88
≤ 24	80.4(65.3-95.5)	39/47	77.9(64.2-91.5)	28/35	63.1(46.7-79.0)	21/31
≥ 25	66.5(53.8-79.5)	50/73	77.7(66.5-89.6)	32/43	50.4(37.2-63.8)	31/57
კონდომის გამოყენება ბოლო ჯგუფური სექსის დროს	77.8(69.3-86.3)	49/60	73.4(57.4-88.9)	34/46	59.0(32.7-83.7)	11/16
ლუბრიკანტის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	28.4(22.3-34.7)	87/300	11.9(7.5-16.3)	22/172	7.7(3.8-11.7)	12/149

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სგგი						
ტესტირებულია რომელიმე სგგი-იზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში	69.8(63.1-76.5)	146/201	56.4(47.1-65.5)	59/101	58.2(46.0-70.7)	47/88
≤ 24	77.5(69.8-85.1)	69/87	52.1(36.5-67.8)	25/48	59.7(46.2-73.6)	21/37
≥ 25	64.5(55.6-73.5)	77/114	61.1(45.9-75.7)	34/53	53.9(32.2-75.8)	26/51
არასოდეს ყოფილა ტესტირებული რაიმე სგგი-იზე	34.1(27.7-40.4)	99/300	40.8(33.7-47.9)	71/172	39.9(32.4-47.6)	61/149
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, მოსაზრებები						
სმენია აივ/შიდსის შესახებ	93.3(89.6-96.8)	283/300	99(97.6-100)	171/172	84.9(78.6-91.1)	126/149
≤ 24	92.6(86.9-98.4)	134/141	98(95.3-101)	80/81	82.4(73.4-91.3)	50/62
≥ 25	93.9(90.5-97.3)	149/159	100	91/91	86.7(78.8-94.4)	76/87
სწორად უპასუხა 5 კითხვას (GARPR ინდიკატორი)	37.4(31.0-43.6)	120/300	41.1(32.0-50.2)	74/172	42.0(33.9-50.2)	64/149
≤ 24	31.4(21.8-41.1)	49/141	27.7(18.0-37.4)	23/81	40.3(29.2-51.2)	25/62
≥ 25	43.2(35.4-51.0)	71/159	53.1(39.9-66.5)	51/91	43.3(31.4-55.2)	39/87
იცის სად ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება	94.9(92.2-97.6)	269/283	86(80.2-91.6)	148/171	83.7(75.6-91.6)	109/126
ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო 6 თვის განმავლობაში	42.4(35.8-48.8)	124/283	43(35.1-50.8)	73/171	26.5(18.7-34.2)	37/126
ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო 6-12 წლის განმავლობაში	10.6(7.2-14)	32/283	9(4-14)	16/171	22.6(13.2-22.1)	27/126
არასოდეს ყოფილა ტესტირებული აივ ინფექციაზე	19(13.4-24.3)	51/283	24(15.4-32.5)	37/171	21.2(13.3-29.2)	25/126
იცის აივ ინფექციის სტატუსი	79.4(74.1-84.6)	228/283	77(69.3-84.6)	133/171	77(69.7-84.3)	100/126
ჩატარებული აქვს აივ-ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და იცის ტესტირების შედეგი	52.1(45.5-59)	154/283	51.1(42.3-59.9)	89/171	51.6(42.9-60.4)	64/126
≤ 24	57.0(48.1-65.9)	75/134	44.5(32.9-56.4)	37/80	54.1(42.1-66.0)	28/50
≥ 25	49.8(41.4-58.1)	79/149	57.4(46.4-68.4)	52/91	50.0(36.8-63.2)	36/76
ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და/ან იცის თავისი სტატუსი	54.7(48.6-60.8)	159/283	54.3(46.2-62.2)	93/171	53.6(45.2-61.8)	70/126
≤ 24	55.9(47.5-64.5)	74/134	45.1(34.1-56.1)	37/80	58.6(47.8-69.5)	30/50
≥ 25	53.7(45.6-61.7)	85/149	63.2(52.5-73.9)	56/91	50.3(36.6-63.8)	40/76

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო 1წლის განმავლობაში და სტატუსი ნეგატიურია	42.7(36.5-49)	127/283	43.1(33.6-52.7)	97/171	46.2(37.6-54.5)	60/126
≤ 24	48.3(40-57)	67/134	41.3(29.8-52.8)	33/80	54(40.3-67.4)	28/50
≥ 25	38(29.6-46.7)	60/149	44.8(31.9-57.6)	41/91	41(27.7-54.2)	32/76
პოზიტიური აივ სტატუსი	13.5(9-18)	32/228	13.1(6.5-19.6)	19/133	9.7(4.4-14.9)	10/100
≤ 24	6.6(2.3-10.9)	7/98	6.6(1.1-12.1)	4/54	5.8(0-12.6)	2/41
≥ 25	81.2(74.2-88.1)	104/130	22.3(9.5-35.3)	15/79	12.4(5.7-19)	8/59
ნეგატიური აივ სტატუსი	84.6(79.8-89.4)	192/228	85.4(79-92.2)	111/133	87.5(81.4-93.8)	87/100
≤ 24	6.6(2.3-10.9)	7/98	90.8(83.9-97.9)	48/54	91.6(83.8-99.4)	38/41
≥ 25	81.2(74.2-88.1)	104/130	76.6(63.5-89.4)	63/79	84.7(77.8-91.8)	49/59
მიუღია კონდომები და ლუბრიკანტები ბოლო 3 თვის განმავლობაში	61.2(55.5-66.8)	184/300	64.8(56.9-72.8)	115/172	51.7(44.6-58.6)	78/149
≤ 24	63.2(54.8-71.5)	89/141	58.3(47.4-69.1)	49/81	60.5(48.8-72.0)	38/62
≥ 25	59.3(51.4-67.4)	95/159	71.4(61.0-81.6)	66/91	45.3(35.0-55.5)	40/87
ძალადობის გამოცდილება						
ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	9.8(6.1-13.4)	30/300	3.6(1.3-5.9)	7/172	11.6(6.5-16.7)	15/149
პრევენციული პროგრამებით მოცვა						
იცის, სად მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის და მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	61.8(55.3-66.3)	185/300	65.8(57.5-74.2)	121/172	57.7(48.8-66.7)	88/149
≤ 24	61.0(51.9-70.3)	88/141	60.1(48.5-71.4)	51/81	55.0(43.2-66.6)	35/62
≥ 25	60.6(53.0-68.2)	97/159	70.9(58-84)	70/91	59.9(48.1-71.7)	53/87
ბიომარკერი						
აივ ინფექცია						
აივ პრევალენტობა	21.5(16.2-26.7)	61/300	15.6(9.2-22.1)	23/168	9.6(5.1-14.2)	16/149
≤ 24	12.0(6.0-18.1)	15/141	8.6(1.4-15.6)	6/80	5.1(0-10.3)	4/62
≥ 25	29.1(21.8-36.4)	46/159	22.6(13.1-31.9)	17/88	13.1(6.1-19.9)	12/87
სიფილისი						
სიფილისის პრევალენტობა	7.9(4.2-11.6)	24/300	22.1(12.3-31.8)	36/172	0	0/149

ძირითადი ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
≤ 24	6.3(2.2-10.5)	9/141	14.1(3.9-24.6)	10/81	0	0/62
≥ 25	9.3(4.2-14.3)	15/159	29.7(17.7-41.8)	26/91	0	0/87
გონორეა						
გონორეას პრევალენტობა	2.9(0-6.1)	7/300	1.5(0-3.2)	3/172	0	0/149
≤ 24	3.5(0-8.7)	4/141	1.4(0-3.3)	1/81	0	0/62
≥ 25	2.5(0-5.2)	3/159	1.7(0-3.5)	2/91	0	0/87
C ჰეპატიტი						
C ჰეპატიტის პრევალენტობა	2.6(1.0-4.5)	8/300	1.8(0-3.6)	3/172	0	0/149
≤ 24	1(0-1.9)	1/141	1.0(0-2.1)	1/81	0	0/62
≥ 25	4.0(1-7.1)	7/159	2.8(0-6.5)	2/91	0	0/87
ქლამიდია						
ქლამიდიას პრევალენტობა	8.6(5.1-12.1)	26/300	8.7(4.0-13.3)	13/172	5.1(1.9-8.3)	8/149
≤ 24	9.4(3.9-14.9)	14/141	12.1(2.0-22.3)	8/81	4.1(1-7.4)	3/62
≥ 25	8.0(3.2-12.8)	12/159	5.5(1.1-9.8)	5/91	5.9(1.3-10.5)	5/87

შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, აივ-ის გავრცელების შეფასება არის 0.4% ზრდასრულ პოპულაციაში (15-49 წლის ასაკი), მაგრამ არსებობს ეპიდემიის სწრაფი განვითარების მაღალი რისკი.

ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის 2018 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით რეგისტრირებული იყო 7385 აივ-ის შემთხვევა. ყოველწლიურად აივ ინფექციის შემთხვევების მზარდი რაოდენობა ფიქსირდება. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა 2018 წელს აივ-ის 673 ახალი შემთხვევა დააფიქსირა (18 ახალი შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე), მაშინ, როდესაც 2000 წელს ეს რაოდენობა 100-ზე მეტი არ იყო. მას შემდეგ, რაც საქართველოში 1980-იანი წლების ბოლოს დაიწყო აივ-თან დაკავშირებული ანგარიშგება, ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. თუმცა, ბოლო სამი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო. ეროვნული ეპიდზედამხედველობის სისტემის მონაცემების მიხედვით, ჰომოსექსუალური კონტაქტის გზით დაინფიცირების შემთხვევები რეგისტრირებული შემთხვევების მცირე წილს შეადგენს. 2017 და 2018 წლებში გადაცემის ჰომოსექსუალურმა გზამ ახალი შემთხვევების შესაბამისად 19.97% და 19.64% შეადგინა.²

აივ-ის ზედამხედველობა საქართველოში უპირატესად ფოკუსირებულია სარისკო პოპულაციების კვლევაზე ქცევაზე და ბიომარკერებზე ზედამხედველობის ჩატარების (BBS) მეშვეობით. BBS სარისკო პოპულაციებში დაინერგა 2002 წელს, რათა წვლილი შეეტანა აივ-ისადმი ეროვნული პასუხის ინფორმირებაში. ორგანიზაციის „გადავარჩინოთ ბავშვები“ საქართველოს ოფისის მხარდაჭერით, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს დაფინანსებით, „სგგი/აივ-ის პრევენციის პროექტის (SHIP)“ ფარგლებში 2007 წელს პირველად ჩატარდა BBS მსმ-ებს შორის თბილისში.

BBS-ის შემდგომი ტალღები მსმ-ებს შორის თბილისში ჩატარდა 2010, 2012 და 2015 წლებში აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ

² შიდსის ეროვნული ცენტრის მონაცემები, გამოქვეყნებული.

დაფინანსებული ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების პროექტის ფარგლებში. კვლევაში მონაწილეთა მოზიდვის მიზნით გამოყენებულ იქნა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგია. კვლევები განხორციელდა „საერთაშორისო ფონდი კურაციოს“ მიერ, პარტნიორობაში ორგანიზაციებთან „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა“, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი (2010 და 2015) და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (2012).

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს მსმ-ებში BSS კვლევების შემდგომ ტალღას თბილისსა და ბათუმში და პირველ ტალღას ქუთაისში. ამ კვლევაში მესამე ქალაქის ჩართვამ გააფართოვა კვლევის არეალი. უნდა აღინიშნოს, რომ BBS კვლევა ჩატარდა პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევასთან ერთად, რომლის შედეგებიც ცალკე ანგარიშის სახით იქნება გამოქვეყნებული.

კვლევის მიზნებია:

- აივ-ის, სიფილისის, C ჰეპატიტის, გონორეისა და ქლამიდიის გავრცელების გაზომვა სარისკო პოპულაციაში;
- აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა;
- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ადვოკაციისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის.

კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის "აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები მამაკაცებს შორის, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან და ამავე პოპულაციის ზომის შეფასება" ფარგლებში, „საერთაშორისო ფონდი კურაციოს“ და „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის თანადგომა“ მიერ. ბიომარკერის კომპონენტზე პასუხისმგებელი ლაბორატორიები წარმოდგენილ კვლევაში იყო რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრი და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის რეგიონული ლაბორატორიები ქუთაისსა და ბათუმში.

მეთოდები

კვლევის დიზაინი

კვლევის დროს გამოყენებული იყო ჯვარედინ-სექციური დიზაინი. კვლევის მონაწილეები (სულ 621 რესპონდენტი) რეკრუტირებულ იქნენ რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (RDS) გზით საქართველოს სამ ქალაქში - თბილისში, ბათუმში და ქუთაისში.

შერჩევის პროცედურა

შესაბამისი შერჩევა გადამწყვეტ როლს ასრულებს იმაში, რომ BBS-ის შედეგად მიღებული იქნას სარწმუნო სურათი კვლევის მიერ შეფასებული ტენდენციებისა. სარისკო ქცევითი მახასიათებლების შესწავლის მიზნით როგორც მსმ-ებში, ისე სხვა სარისკო პოპულაციებში შერჩევის სხვადასხვა მიდგომები გამოიყენება. შერჩევა დროისა და ადგილის მიხედვით (Time location sampling (TLS)),^{1,2}ჯაჭვურ-კასკადური შერჩევა,^{3,4}ფოკუსირებული შერჩევა⁵ და თემზე დამყარებული მეთოდები, როგორცაა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევა,^{6,7,8,9}კარგად ერგება სარისკო პოპულაციების შესწავლის მიზნებს. მაგრამ უკანასკნელი მეთოდი ითვლება მეთოდოლოგიურად უფრო ძლიერ მიდგომად, განსხვავებით „თოვლის გუნდის“ შერჩევისაგან. ის იყენებს მათემატიკურ მოდელს შერჩევის მონაცემების შეწონვისათვის, რათა მიღებულ იქნას რეპრეზენტატიული შერჩევა.¹⁰ RDS მსოფლიოში ფართოდ გამოიყენება; კერძოდ, ის გამოყენებულ იქნა 460-ზე მეტ კვლევაში 69 ქვეყნიდან.¹¹

RDS ემყარება დაშვებას, რომ თავად ფარული პოპულაციის წევრებს შეუძლიათ მკვლევარებსა და სხვებს მუშაკებზე ბევრად უფრო ადვილად მიაღწიონ თავიანთი სუბპოპულაციის წევრებამდე და მოახდინონ მათი რეკრუტირება. ტრადიციული „თოვლის გუნდის“ პრინციპით შერჩევისაგან RDS სამი თვალსაზრისით განსხვავდება: RDS იყენებს ორმაგ წამახალისებელ სისტემას – ჯილდო კვლევაში მონაწილეობისათვის და მეორადი ჯილდო კვლევაში სხვა პირების რეკრუტირებისათვის; გულისხმობს ფარული პოპულაციის წევრების მიერ მათი თანასწორების უშუალო რეკრუტირებას და იყენებს რეკრუტირების ქვოტებს.¹² BBS კვლევა მსმ-ებს შორის თბილისში 2018 წელს ჩატარდა RDS მეთოდის გამოყენებით.

წარმოდგენილი კვლევისათვის რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდის გამოყენებით მსმ-ების რეკრუტირება მოხდა სამივე საკვლევ ქალაქში - თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში. კვლევაში მონაწილეობისათვის შემდეგი კრიტერიუმები იქნა გამოყენებული:

1) ასაკი 18 წელს ზევით; 2) ჰომოსექსუალური ანალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის

განმავლობაში; 3) საკვლევ ქალაქში - თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში - ცხოვრება და 4) ქართულ ენაზე კომუნიკაციის შესაძლებლობა.

საველე მუშაობა განახორციელა ასოციაციამ „თანადგომა“ - სანდო და კარგი რეპუტაციის მქონე ორგანიზაციამ, სამიზნე პოპულაციასთან მუშაობის გრძელვადიანი გამოცდილებით. პირველი ნაბიჯი იყო საწყისი რესპონდენტების - ეგრეთ წოდებული „მარცვლების“ რეკრუტირება. მარცვლების შერჩევა მოხდა იმის გათვალისწინებით, რომ მათ წარმოედგინათ თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში მსმ-ების ქსელის დემოგრაფიული პროფილი და სოციალურად განსხვავებული ჯგუფები (ასაკი, შემოსავალი, დასაქმება, განათლება). სულ კვლევაში ჩართული იყო 6 მარცვალი თბილისში და 5-5 - ბათუმსა და ქუთაისში.

კვლევის კრიტერიუმებისადმი შესაბამისობის შეფასების და ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ მარცვლებმა გაიარეს კვლევის ქცევითი და ბიოლოგიური კომპონენტები. ამის დასრულების შემდგომ მათ გადასცეს სამი უნიკალური კოდის მქონე კუპონი, რომელთა კუსტარულად დამზადება შეუძლებელი იყო, რათა მოეხდინათ სამი თავისი თანასწორის რეკრუტირება კვლევაში მონაწილეობისათვის. მარცვლებმა მიიღეს ინსტრუქცია იმის შესახებ, თუ როგორ მოეხდინათ სხვა, კვლევის შესაბამისი მსმ-ების მომართვა. ყოველ კუპონზე დატანილი იყო სერიული ნომერი, კვლევის ადგილმდებარეობა (რუკის სახით) და ინფორმაცია ფულადი წახალისების შესახებ. იმ ადამიანებს, ვინც მოვიდა კვლევის ჩატარების ადგილას რეკრუტირების კუპონით და შეესაბამებოდა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, ჩატარდათ ინტერვიუ. ამის სანაცვლოდ ეს მონაწილეები იღებდნენ სამ კუპონს თავისი თანასწორების რეკრუტირებისათვის. ყოველ მონაწილეს სთავაზობდნენ ფულად წახალისებას 25 ლარის (9.8 აშშ დოლარი)³ ოდენობით და დამატებით წახალისებას 5 ლარის (1.97 აშშ დოლარი) სახით მათ მიერ ყოველი შესაბამისი რეკრუტირებული პირისათვის.

³საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით კვლევის ველის მიმდინარეობის პერიოდში, 2018 წელი.

მონაწილეებისათვის გადაცემული კუპონების შესახებ მონაცემების მართვა ხდებოდა MS Excel-ზე დაფუძნებული პროგრამის გამოყენებით, რომელიც სპეციალურად არის შექმნილი კუპონების მართვისათვის⁴.

იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მონაწილეები შეესაბამებოდნენ კვლევისათვის ვარგისიანობის კრიტერიუმებს, კვლევის ჩატარების ადგილზე ისინი გადიოდნენ ვერიფიკაციის პროცედურას. ეს პროცედურა, რომელსაც ატარებდნენ გამოცდილი სოციალური მუშაკები, მოიცავდა წინასწარ არაფორმალურ დისკუსიას. მონაწილეებს პირისპირ, იზოლირებულ გარემოში, უსვამდნენ სხვადასხვა შეკითხვებს, რომელთა მეშვეობითაც შესაძლებელი იყო იმის დადგენა, მიეკუთვნებოდნენ თუ არა ისინი სამიზნე ჯგუფს. დასმული კითხვები ძირითადად ეხებოდა მონაწილეების ცოდნასა და გამოცდილებას იმის შესახებ, თუ რა ადგილები და საშუალებები არსებობს მსმ-ებისათვის პარტნიორების მოძიების კუთხით, რა სქესობრივ პრაქტიკებს იყენებენ ისინი თავის პარტნიორებთან, როგორია პარტნიორთა ცვლის სიხშირე, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რა პრობლემები ჰქონიათ, რომლებიც მათ ჰომოსექსუალურ ურთიერთობებს უკავშირდება და სხვ.

კვლევის კრიტერიუმების შესატყვის რესპონდენტებს ენიჭებოდათ უნიკალური საიდენტიფიკაციო ნომერი. გარდა ამისა, მონაწილეების დუბლირების თავიდან ასაცილებლად, ველის კოორდინატორები და სოციალური მუშაკები განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევდნენ რესპონდენტების ისეთ ფიზიკურ მახასიათებლებს, როგორცაა სიმაღლე, წონა, ნაწიბურები, სვირინგები და ზოგიერთი ბიომეტრული მონაცემი. ველის მუშაკთა ყოველ ცვლაში შედიოდა ადამიანი წინა ცვლიდან, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ერთი და იგივე ადამიანი მეორეჯერ არ მიიღებდა კვლევაში მონაწილეობას.

მსმ-ების რეკრუტირების შედეგები

თბილისში რეკრუტირება დაიწყო 2 მარცვლით. კიდევ ორი, და შემდეგ კიდევ 2 დამატებითი მარცვალი კვლევაში მოგვიანებით ჩაერთო, რათა უზრუნველყოფილიყო რესპონდენტების დამაკმაყოფილებელი რაოდენობა. ჯამში, თბილისში კვლევაში 6 მარცვალი იყო გამოყენებული. ბათუმში, რეკრუტირება დაიწყო 3 მარცვლით, ხოლო დამატებითი მე-4 და

⁴ავტორი HrvojeFuchek, Iskorak, Zagreb, Croatia

მე-5 მარცვალი ჩაერთო კვლევაში საკმაოდ მალე. ჯამში, ბათუმში კვლევაში 5 მარცვალი იყო ჩართული. რაც შეეხება ქუთაისს, რეკრუტირება დაიწყო 3 მარცვლით, და დამატებითი 2 მარცვალი ჩაერთო კვლევაში ასევე საკმაოდ მალე. ჯამში, ქუთაისში კვლევაში 5 მარცვალი იყო ჩართული.

ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში 2 წარმოდგენილია მარცვლების ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები:

ცხრილი2: მარცვლების ძირითადი მახასიათებლები

მარცვლების ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი	ბათუმი	ქუთაისი
	n	n	n
ასაკობრივი ჯგუფები			
<=24	3	1	3
25-34	2	3	2
>=35	1	1	0
ეროვნება			
ქართველი	6	5	5
დასრულებული განათლების დონე			
არ აქვს განათლება/დაწყებითი/საშუალო	2	3	2
უმაღლესი/დაუსრულებელი უმაღლესი	4	2	3
ოჯახური მდგომარეობა			
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	5	3	3
დაქორწინებული	0	0	0
გამორეული/განცალკევებით მცხოვრები	1	2	2
დასაქმების სტატუსი			
მუდმივი სამსახური	3	1	2
დროებითი სამსახური	1	2	1
სტუდენტი	2	0	1
დაუსაქმებელი	0	1	1
თვიური შემოსავალი			
176-300 ლარი	0	2	2
300-500 ლარი	3	1	2
500-700 ლარი	1	0	0
700-1000 ლარი	0	1	0
>=1001 ლარი	2	1	0
უარი პასუხზე	0	0	1
სულ	6	5	5

ყველა იმ რესპონდენტს, რომელიც აკმაყოფილებდა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, დაესვა ექვსი შეკითხვა ქსელის ზომასთან დაკავშირებით, კერძოდ: “რამდენი მსმ იცით, ვინც ცხოვრობს თბილისში/ბათუმში/ქუთაისში?”, „მათ შორის, რამდენ ასეთ ადამიანს იცნობთ პირადად (ვისი სახელებიც იცით თქვენ, იცით ვინ არიან ისინი და, ამავე დროს, ისინიც

გიცნობენ თქვენ)?“, “რამდენი მათგანი არის 18 წლის და უფროსი ასაკის?”, “მათგან რამდენს ჰქონია ჰომოსექსუალური კავშირი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?”, “რამდენი მათგანი გინახავთ უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში?” და “მათ შორის (ვინც არის 18 წელს ზემოთ ასაკის, აქვს ჰომოსექსუალური ურთიერთობები და ჰქონდა ჰომოსექსუალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში) რამდენ მათგანს ფიქრობთ, რომ მოიყვანდით ამ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად?”. (იხ. სექცია R დანართში 2. კვლევის ინსტრუმენტი)

ვერიფიკაციის პროცედურის დროს 5 პოტენციური ბენეფიციარი ბათუმში გამოირიცხა კვლევიდან, რადგან დადგინდა, რომ ისინი არ იყვნენ მსმ. აღსანიშნავია, რომ თბილისში ორი მონაწილე გამოირიცხა კვლევიდან ინტერვიუს დროს, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების უარყოფის გამო.

თბილისში რეკრუტირების პროცესის შედეგად მიღწეულ იქნა შერჩევა 300 მონაწილით და კვლევის ველი დასრულდა 9 კვირაში. ბათუმში სასურველი შერჩევის ზომა (200 მონაწილე) ვერ იქნა მიღწეული და მხოლოდ 172 მსმ-ის (მარცვლების ჩათვლით) რეკრუტირება მოხდა. საველე სამუშაო გაგრძელდა 11 კვირა. რაც შეეხება ქუთაისს, მისაღწევის შერჩევის ზომა იყო 150 მსმ, და რეკრუტირების 8 კვირის შედეგად კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 149 რესპონდენტმა.

კვლევის საზომები

კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებული იყო სტანდარტიზებული ქცევითი კითხვარი მამაკაცებისათვის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, რომელიც ქვეყანაში 2010 წელს შემუშავებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების სტანდარტული მეთოდური სახელმძღვანელოს ნაწილია.⁵ ინსტრუმენტი ემყარება კითხვარს, რომელიც მოცემულია ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (FHI) სახელმძღვანელოში *Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk for HIV*.⁶ ეს კითხვარი, მცირე ცვლილებებით, გამოყენებულ იქნა წინა BSS კვლევებში, რომლებიც ჩატარდა 2007, 2010, 2012 და 2015 წლებში.

მოცემული BSS კვლევისათვის კითხვარმა გაიარა დამატებითი რევიზია, რათა უზრუნველყოფილიყო როგორც ეროვნული, ისე აივ/შიდსის გლობალური მონიტორინგის

⁵<http://www.curatiofoundation.org>(ქართული ვერსია)

⁶http://gametlibrary.worldbank.org/pages/19_Surveys_surveillance_English.asp

ანგარიშის ყველა ინდიკატორისათვის საჭირო ინფორმაციის შეგროვება. გარდა ამისა, რამდენიმე კითხვა ჩამატებულ იქნა SIALON-II კვლევაში „ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა მსმ-ებს შორის ევროპის 13 ქალაქში“ გამოყენებული ინსტრუმენტიდან⁷. კითხვარის სამუშაო ვერსიამ გაიარა წინასწარი ტესტირება სამივე ქალაქში, რასაც ასევე მოყვა ინსტრუმენტში მცირე კორექტივების შეტანა.

„თანადგომას“ შტატიდან ინტერვიუერების შერჩევა მოხდა შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით: სამიზნე პოპულაციის შესახებ გათვითცნობიერებულობა და მსგავს კვლევებში მონაწილეობის გამოცდილების არსებობა. სავლელ მუშაობის დაწყებამდე ჩატარდა ინტერვიუერების ტრენინგი, რომელიც შეიცავდა ასევე ინფორმაციას RDS პროცედურების შესახებ.

კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშების ანალიზს აივ ინფექციაზე, სიფილისზე, C ჰეპატიტზე, და შარდის მინუშებისა - გონორეასა და ქლამიდიაზე. ნიმუშების ანალიზი ჩატარდა თბილისში რიჩარდ ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევით ცენტრსა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის რეგიონულ ლაბორატორიებში ქუთაისსა და ბათუმში.

ცხრილი 3: ბიომარკერის კომპონენტში გამოყენებული ტესტ-სისტემები

ბიომარკერი	სკრინინგი	კონფირმაცია
აივ ინფექცია	TOYO Anti-HIV 1/2 TEST, WB/S/P (TURKLAB TIBBI MALZEMELER SAN. TIC. A.S., Turkey)	Xpert® HIV-1 VL, Cepheid Abbott Architect HIVAg/Ab Inno-Lia HIVI/II Score, Fujirebio
სიფილისი	Syphilis Rapid Test Cassette (BIOTECH, INC, USA)	Syphilis RPR, Human diagnostics Syphilis TPHA, Human diagnostics Inno-Lia Syphilis Score, Fujirebio
C ჰეპატიტი	HCV Hepatitis C Rapid Test (Healgen Scientific Limited Liaability Company, USA)	Xpert HCV VL, Cepheid Abbott Architect HCV core Ag Abbott HCV VL
გონორეა		Xpert CT/NG, Cepheid
ქლამიდია		Xpert CT/NG, Cepheid

⁷ The Sialon II Project. Report on a Bio-behavioural Survey among MSM in 13 European cities. ISBN 978-88-98768-55-4 Cierre Grafica, 2016. Editors: Massimo Mirandola, Lorenzo Gios, Nigel Sherriff, Igor Toskin, Ulrich Marcus, Susanne Schink, Barbara Suligoj, Cinta Folch, Magdalena Rosińska

კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი დამტკიცებული იყო სსიპ ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო ეთიკის კომისიის მიერ (IRB0000215, ოქმი #2018-038). კვლევის დიზაინისა და ველის განხორციელების დროს მხედველობაში იქნა მიღებული ეთიკის შემდეგი საკითხები:

- კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითი იყო. რესპონდენტებს ნებისმიერ დროს შეეძლოთ, უარი ეთქვათ მონაწილეობაზე. მონაწილეებს აცნობეს, რომ მათ მიერ კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმა ან მონაწილეობის შეწყვეტა არ მოახდენდა გავლენას იმ მომსახურებაზე, რომლითაც ისინი ჩვეულებრივ სარგებლობენ.
- უზრუნველყოფილი იყო სრული ანონიმურობა. კვლევაში არ ფიქსირდებოდა სახელები ან სხვა რაიმე პიროვნების საინდენტიფიკაციო მონაცემები. მთელი დოკუმენტაციის იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ნომრის მიხედვით.
- კვლევაში მონაწილე პერსონალი წინასწარ იყო მომზადებული სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში.
- ინდივიდებს, რომელთაც დაუდგინდათ აივ ინფექცია, სიფილისი ან C ჰეპატიტი, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს შესაბამის დაწესებულებებში შემდგომი ტესტირებისა და/ან უფასო მკურნალობისათვის.

მონაცემთა შეგროვება

მონაცემთა შეგროვება ბათუმში მიმდინარეობდა 2018 წლის 10 ოქტომბრიდან 27 დეკემბრამდე - 11 კვირა. თბილისში მონაცემთა შეგროვების პერიოდი იყო 2018 წლის 15 ოქტომბრიდან 21 დეკემბრამდე - თითქმის 9 კვირა. ხოლო ქუთაისში სავსე სამუშაოები მიმდინარეობდა 8 კვირის განმავლობაში - 2018 წლის 5 ნოემბრიდან 27 დეკემბრამდე. ინტერვიუები ტარდებოდა 11-დან 19 საათამდე თბილისში, 12-დან 20 საათამდე - ბათუმში, და 11-დან 19 საათამდე - ქუთაისში, ორშაბათიდან პარასკევის ჩათვლით, ფიქსირებულ ადგილას - „თანადგომას“ ოფისში.

რეგისტრაციის შემდეგ მონაწილეებს აცილებდნენ ინტერვიუსათვის განკუთვნილ იზოლირებულ ოთახებში. პირისპირ ინდივიდუალური ინტერვიუები ტარდებოდა ქართულ ენაზე, მომზადებული ინტერვიუერების მიერ, ინტერვიუერის მიერ ადმინისტრირებადი ელექტრონული კითხვარების გამოყენებით. კითხვარების მცირე რაოდენობა ინტერვიუერებს ნაბეჭდი სახითაც ჰქონდათ, ტექნიკური პრობლემების გაჩენის შემთხვევისათვის. ზოგი RDS

ფორმა ბეჭდური სახით იყო და ხელით ივსებოდა ინტერვიუერების მიერ. ყოველი ინტერვიუ გრძელდებოდა საშუალოდ 40-60 წუთი (რადგანაც ის მოიცავდა BBS კითხვარის სექციებს, შემდეგ ლაბორატორიული ნიმუშების აღებას და შემდეგ კი პოპულაციის ზომის შეფასების კითხვარის სექციების შევსებას). კითხვარის ქვევითი კომპონენტის დასრულების შემდგომ მონაწილეებს სთავაზობდნენ სისხლის და შარდის ნიმუშის ნებაყოფლობით ჩაბარებას სხვადასხვა ინფექციებზე ტესტირებისათვის (იხილეთ ზემოთ სექცია „კვლევის საზომები“). თუ მონაწილე თანახმა იყო, მას უტარდებოდა ტესტის წინა კონსულტირება, შემდეგ კი 3 სკრინინგ-ტესტი ტარდებოდა კაპილარული სისხლით. თითოეული სკრინინგ-დადებითი ტესტისატვის გამოცდილი ექთან იღებდა 5 მლ სისხლს. სისხლის ნიმუშები ცენტრიფუგირების შემდგომ იგზავნებოდა ტესტირების ჩასატარებლად ლაბორატორიაში. თბილისში ნიმუშების ტრანსპორტირება ხდებოდა ნიმუშების რაოდენობიდან გამომდინარე: შარდი იგზავნებოდა ყოველდღე, ხოლო სისხლის ნიმუშები - დაახლოებით 2-3-ჯერ კვირაში. ბათუმში ნიმუშების ტრანსპორტირება ლაბორატორიაში შემდეგი სქემით მიმდინარეობდა: შარდი - ყოველდღიურად, ხოლო სისხლი - 3-ჯერ კვირაში. რაც შეეხება ქუთაისს, ყველა ნიმუში მიჰქონდათ ლაბორატორიაში ყოველდღიურად. სისხლის ტესტირება ანონიმური იყო. ყველა მონაწილეს, რომელიც აბარებდა სისხლის ნიმუშს, ანიჭებდნენ საიდენტიფიკაციო ნომერს, რომელიც იწერებოდა სისხლის სინჯარაზე, შარდის კონტეინერსა და კითხვარზე. გარდა ამისა, მონაწილეს აძლევდნენ ბარათს მისი საიდენტიფიკაციო ნომრით და ორგანიზაციის ტელეფონითა და მისამართით. ტესტირების შედეგების შეტყობინება „თანადგომასათვის“ სამი კვირის განმავლობაში ხდებოდა. მონაწილეებს სთხოვდნენ, თავისი ტესტირების შედეგების მისაღებად საიდენტიფიკაციო ბარათით მოსულიყვნენ. შედეგების გაცემისას ტარდებოდა ტესტირების შემდგომი კონსულტირება.

საველე სამუშაოს შიდა ხარისხის კონტროლს ახორციელებდა „თანადგომას“ შტატი, ხოლო გარეგან კონტროლს - საერთაშორისო ფონდის „კურაციო“ შტატი. მოწმდებოდა, რამდენად სრულყოფილად იყო შევსებული კითხვარები და, ნებისმიერი ხარვეზის აღმოჩენის შემთხვევაში, ინტერვიუერთან ერთად ხდებოდა მისი გასწორება.

მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი

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

რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის ინსტრუმენტის (RDS-Analyst 3.1.1) გამოყენებით მოხდა ტალღების ანალიზი. RDS-A მოწოდებულია RDS-ის მონაცემების დამუშავებისათვის და მრავალი ტიპის ანალიზის შესაძლებლობას იძლევა. Gile's SS (Sequential Sampler) გამოყენება რეკომენდებულია, როდესაც შერჩევა სამიზნე პოპულაციის მნიშვნელოვან სეგმენტს წარმოადგენს.¹³ ის დაფუძნებულია შერჩევის წევრების ალბათობების ჩართვაზე, რაც, თავის მხრივ, ემყარება ქსელის წევრების მიერ აღნიშნულ ზომებს. ამ შეფასების გამოყენების მოთხოვნაა პოპულაციის ზომის შეფასების არსებობა. Gile's SS შემფასებელი, „imputed visibility enrollment order“ და პოპულაციის ზომის შეფასებები გამოყენებულ იქნა ანალიზის დროს. შერჩეული ინდიკატორების შედარება ჩატარდა 2015 და 2018 წლების მონაცემთა ბაზების გამოყენებით.

სამიზნე ჯგუფის აღწერა

თბილისში მსმ-ების პოპულაციის სხვადასხვა ქვეჯგუფებში არსებობს გარკვეული იერარქია. ეს დასტურდება ასევე „თანადგომას“ გასვლითი საველე მუშაობის ცამეტ წელზე მეტი ხნის გამოცდილებითაც. მას შემდეგ თბილისში ამ პოპულაციის შიდა სტრუქტურა არ შეცვლილა და ვალიდურია 2018 წლისთვისაც. მსმ პოპულაცია შესაძლებელია დაიყოს ორი პარამეტრის მიხედვით. ესენია: **სოციალური სტატუსი** („ფულიანები“ და „უფულოები“, თავად სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლების ლექსიკონის გამოყენებით) და **კომერციულ სექსში ჩართულობა**.

1. მსმ-ების აღწერა სოციალური სტატუსის მიხედვით:

1.1. დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე მსმ-ები

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

1.2. შედარებით მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე მსმ-ები

ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან ადამიანები, რომლებსაც შედარებით მაღალი შემოსავალი აქვთ და შეუძლიათ ეწვიონ ბარებს, კლუბებსა და სხვა თავშეყრის ადგილებს; ასევე, ეგრეთ წოდებული „ელიტარული“ გეები, სადაც მოიაზრებიან ადამიანები მაღალი თანამდებობით, შოუ ბიზნესის წარმომადგენლები, ზოგადად, ცნობადი სახეები.

როგორც წესი, ამ ორი - მაღალი და დაბალი - ფენის წარმომადგენლები არ ხვდებიან ერთმანეთს ყოველდღიურ ცხოვრებაში. თუმცა, მათ შორის არსებობს გარკვეული ტიპის ურთიერთობა: ძირითადად ეს გულისხმობს ნაცნობობას ან სხვა ჯგუფისადმი მიკუთვნებულ ადამიანთან სქესობრივი კონტაქტების დამყარებას. რაც უფრო მაღალია მსმ-ის დონე, მით უფრო ნაკლებია იმის ალბათობა, რომ ის კომერციულ სექსში იქნება ჩართული, ასევე, ნაკლებია შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტების სიხშირეც. და პირიქით, რაც უფრო დაბალია მსმ-ის დონე, მით უფრო მეტია სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობა და ხშირია კომერციულ სექსში ჩართულობა.

2. მსმ-ების აღწერა კომერციულ სექსში ჩართულობის მიხედვით:

2.1 კომერციულ სექსში ჩართული მსმ-ები

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

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

მსმ-ების ეს კატეგორია ასე შეიძლება აღიწეროს: დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები დუხჭირი ეკონომიკური მდგომარეობით, დედაქალაქის მკვირდნი ან რეგიონული ქალაქიდან/სოფლიდან ჩამოსულნი გარკვეული დროით; უმრავლესობას არ აქვს სხვა დასაქმება ან სამუშაო (მათგან საკმაოდ ბევრი სტუდენტია); როგორც წესი, ისინი არ არიან დაქორწინებული ან მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობენ, ჰყავთ შემთხვევითი ან რეგულარული მდედრობითი სქესის პარტნიორები. მათი მოძიება შესაძლებელია: ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (ეგრეთ წოდებულ „პლემშეზზე“); ასევე, ზოგიერთ დახურულ ადგილებშიც - დაწესებულებებში (აბანოები, საუნები, სხვა), რომლებიც ცნობილია, როგორც მსმ-ების შეხვედრის ადგილები.

2.2 მსმ-ები, რომლებიც არ არიან ჩართული კომერციულ სექსში

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

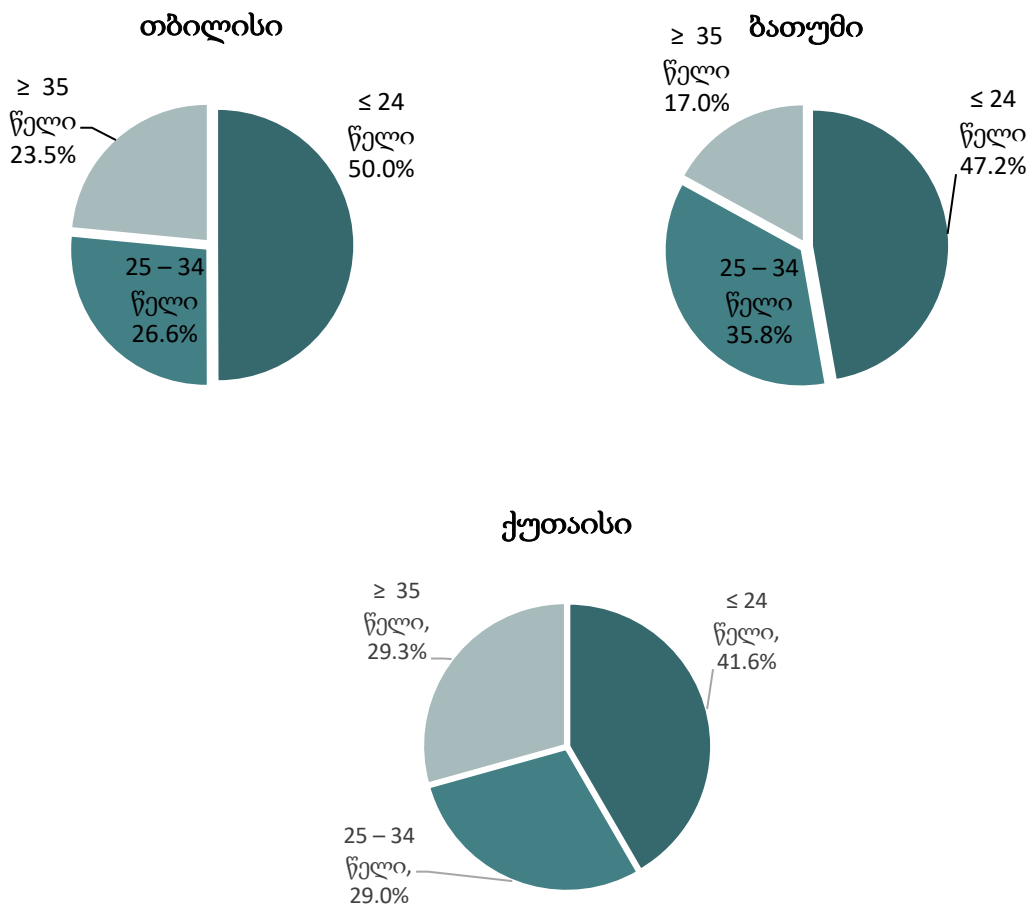
მსმ-ების ეს კატეგორია ასე შეიძლება აღიწეროს: უფრო მაღალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები ნორმალური ეკონომიკური მდგომარეობით; დედაქალაქის მკვირდნი ან უკვე საკმაოდ დროის წინ რეგიონული ქალაქიდან/სოფლიდან ჩამოსულნი; უმრავლესობას აქვს სხვა დასაქმება ან სამუშაო; როგორც წესი, ისინი არიან დაქორწინებული, ჰყავთ შვილები, ან ჰყავთ შემთხვევითი ან რეგულარული მდედრობითი სქესის პარტნიორები. მათი მოძიება შესაძლებელია: ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (რომლებიც ცნობილია, როგორც კომერციული სექსის მუშაკი მამაკაცების თავშეყრის ადგილები), სადაც ისინი ეძებენ კომერციულ ან არაკომერციულ სქესობრივ პარტნიორს; ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (რომლებიც ცნობილია, როგორც მსმ-ების თავშეყრის ადგილები); დახურულ გასართობ ადგილებში (კაფეები, ბარები, აბანოები, კინოთეატრები და სხვა), რომლებიც ცნობილია, როგორც ადგილები, სადაც მსმ-ები შეიძლება შეხვდნენ ერთმანეთს.

კვლევის შედეგები

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

რეკრუტირებული მსმ-ების ასაკის მედიანაა 25 წელი თბილისში, 25.5 - ბათუმში და 27 - ქუთაისში. თბილისში რესპონდენტების 50%-ზე მეტი ახალგაზრდაა - 25 წლამდე ასაკის. ბათუმში ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფი კვლევის მონაწილეთა თითქმის ნახევარს წარმოადგენს. ქუთაისში იგივე ასაკობრივი ჯგუფი რესპონდენტების 41.6%-ს წარმოადგენს.

დიაგრამა1: ასაკობრივი განაწილება



სამივე ქალაქში მსმ-ების ყველაზე დიდ წილს მეტს მიღებული აქვს საშუალო განათლება (38.2% თბილისში, 57% - ბათუმში და 63.4% - ქუთაისში), ხოლო ერთ მეოთხედს ან მეტს - უმაღლესი განათლება (36.1% თბილისში, 25% - ბათუმში და 26.5% - ქუთაისში).

აღსანიშნავია, რომ თბილისში მსმ-ების ნახევარზე მეტს მიღებული აქვს უმაღლესი ან დაუსრულებელი უმაღლესი განათლება.

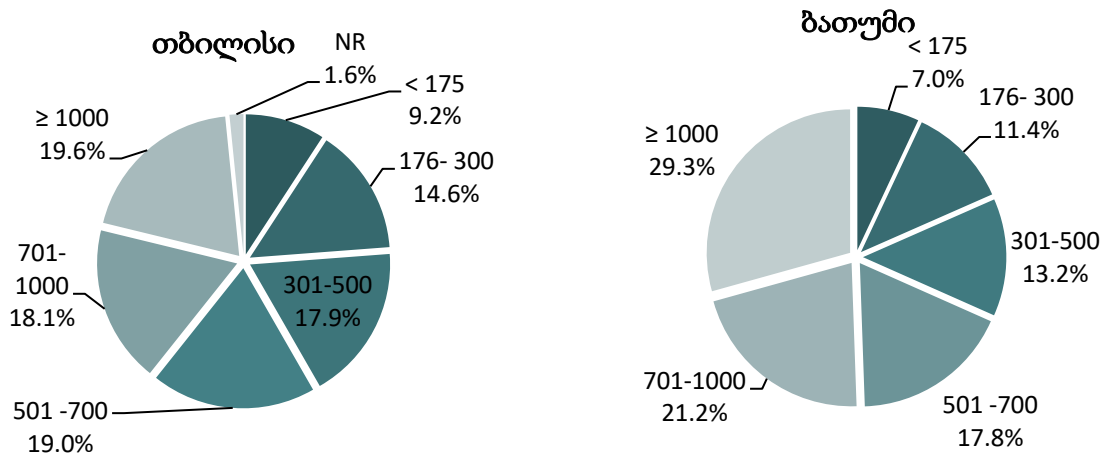
რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა ქართველია (მხოლოდ 4 პირი თბილისში იყო სხვა ეროვნების). ძალიან დიდი უმრავლესობა თბილისში (80.3%), ბათუმში (80.4%) და ქუთაისში (64%) არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული. თბილისის რესპონდენტების მხოლოდ 8.2%,

ბათუმის რესპონდენტების მხოლოდ 5.9%, მაგრამ ბევრად მეტი - 21.4% - ქუთაისში კვლევის პერიოდში ქორწინებაში იმყოფებოდა.

მსმ-ების დიდ ნაწილს ჰქონდა მუდმივი სამუშაო (46.2% თბილისში, 38.5% ბათუმში და 42% - ქუთაისში). რესპონდენტების ერთ მესამედზე ნაკლები არ იყო დასაქმებული (27.7% თბილისში, 28.8% - ბათუმში, 17.1% - ქუთაისში). უფრო ნაკლებს ჰქონდა დროებითი სამუშაო თბილისში, მაგრამ მეტს - ბათუმსა და ქუთაისში. მხოლოდ 8.1% თბილისში, 2.3% - ბათუმსა და 6% - ქუთაისში იყო სტუდენტი.

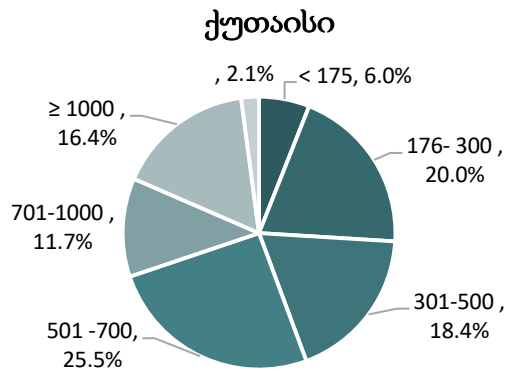
თვიური შემოსავალი 1000 ლარი და მეტი (394 აშშ დოლარი⁸) ჰქონდა გამოკითხულ რესპონდენტთა ყველაზე დიდ წილს თბილისსა და ბათუმში (19.6% თბილისში და 29% - ბათუმში). ქუთაისში ყველაზე დიდმა ნაწილმა აღნიშნა, რომ მათი თვიური შემოსავალი იყო 500-700 ლარი (197 - 276 აშშ დოლარი). 10%-ზე ნაკლების შემოსავალი სამივე ქალაქში შეადგენდა 175 ლარზე⁹ (69 აშშ დოლარი) ნაკლებს. ჯამში, მსმ-ების ნახევარზე მეტის შემოსავალი სამივე ქალაქში 500 ლარზე მეტია.

დიაგრამა2: თვიური შემოსავალი ლარში



⁸საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით კვლევის ველის მიმდინარეობის პერიოდში, 2018 წელი.

⁹ მინიმალური ხელფასის ოდენობა 2018 წელს.



ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

კვლევა იძიებდა ალკოჰოლის მოხმარებას ბოლო ერთი თვის განმავლობაში და ნარკოტიკების მოხმარებას კვლევის ჩატარებამდე 12 თვის განმავლობაში, ასევე დასმული იყო შეკითხვები ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების ზემოქმედების ქვეშ სექსისა და ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებლებთან სქესობრივი კონტაქტების შესახებ.

ალკოჰოლის პრობლემური (ყოველდღიური) მოხმარება აღნიშნა რესპონდენტების ძალიან მცირე რაოდენობამ (2.7% თბილისში, 3% - ბათუმში და 6% - ქუთაისში).

ბოლო 12 თვის განმავლობაში ნარკოტიკების (როგორც ინექციური, ისე არაინექციური) მოხმარება აღნიშნა თბილისში 44%-მა, ბათუმში - 75%-მა, ხოლო ქუთაისში - 48%-მა.

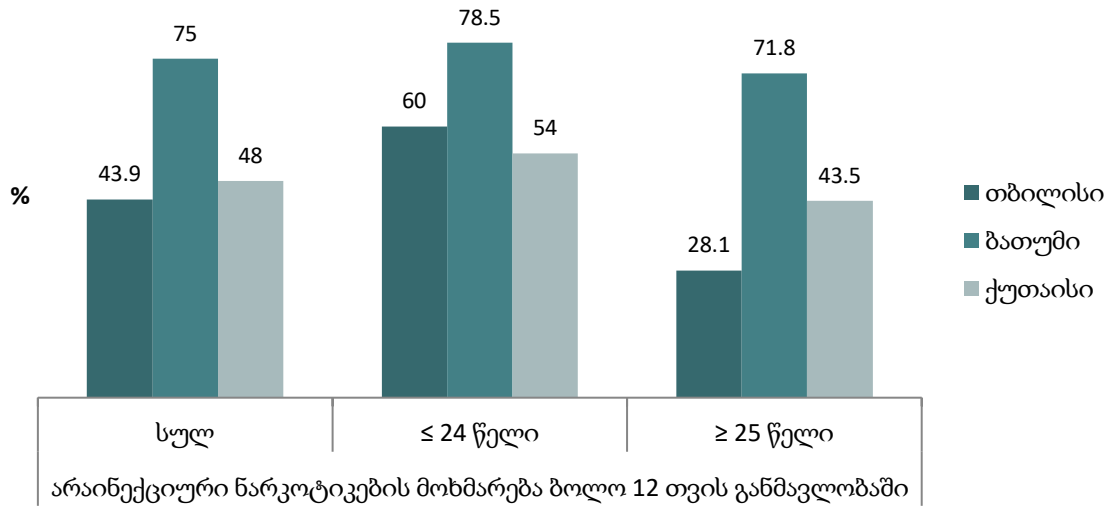
ნარკოტიკების არაინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში აღნიშნა თბილისში რესპონდენტების 44%-მა, ბათუმში - 75%-მა, ხოლო ქუთაისში - 48%-მა აღნიშნა.

პროცენტული მაჩვენებლები ერთი და იგივე არაინექციური და ზოგადად მოხმარების მხრივ, რადგანაც ყველა ის რესპონდენტი, რომელიც დადებითად პასუხობდა ნარკოტიკების ზოგადად მოხმარების კითხვას, იყენებდა არაინექციურ ნარკოტიკებსაც. ყველაზე ხშირად დასახელებული არაინექციური ნარკოტიკი იყო მარიჰუანა.

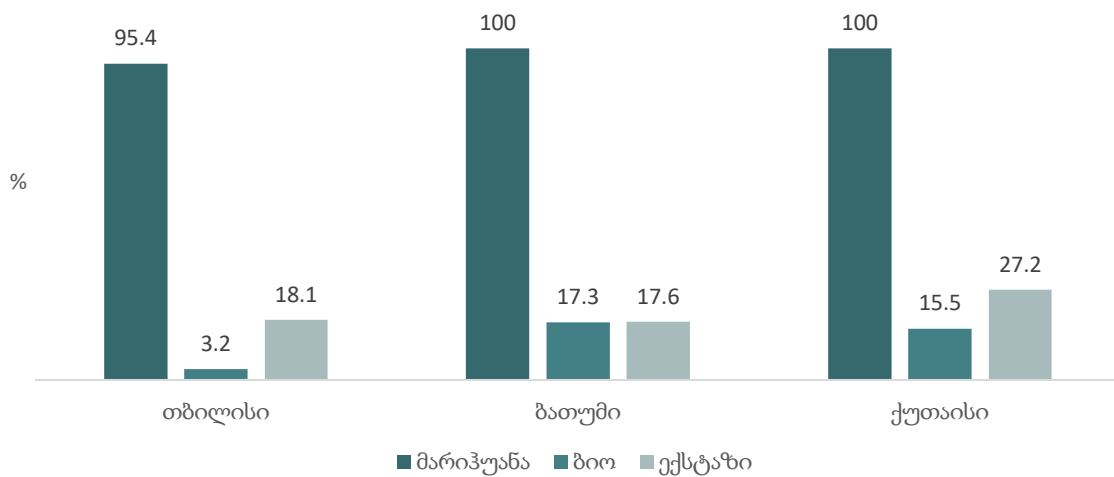
ხოლო ინექციური მოხმარება აღნიშნა ძალიან მცირე პროპორციამ: 1.1% თბილისში, 3.7% - ბათუმში და 4.7% - ქუთაისში. ყველაზე ხშირად დასახელებული ინექციური ნარკოტიკი იყო ჰეროინი; საზიარო მპრიცის/ნემსის გამოყენება არ იყო აღნიშნული რესპონდენტების მიერ.

თბილისში რესპონდენტების 9.7%, ბათუმში – 25.7% და ქუთაისში - 5.3% აღნიშნავენ, რომ ჰქონია სექსი ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ ბოლო 12 თვის განმავლობაში. რაც შეეხება ნარკოტიკების ზემოქმედების ქვეშ სქესობრივ კონტაქტებს, მსმ-ების მცირე რაოდენობამ აღნიშნა მარიჰუანა (6.2% თბილისში, 6.5% - ბათუმში და 10.9% - ქუთაისში).

დიაგრამა 3: არაინექციური ნარკოტიკების გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში



დიაგრამა 4: ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოხმარებული არაინექციური ნარკოტიკების ტიპები



სქესობრივი ქცევა

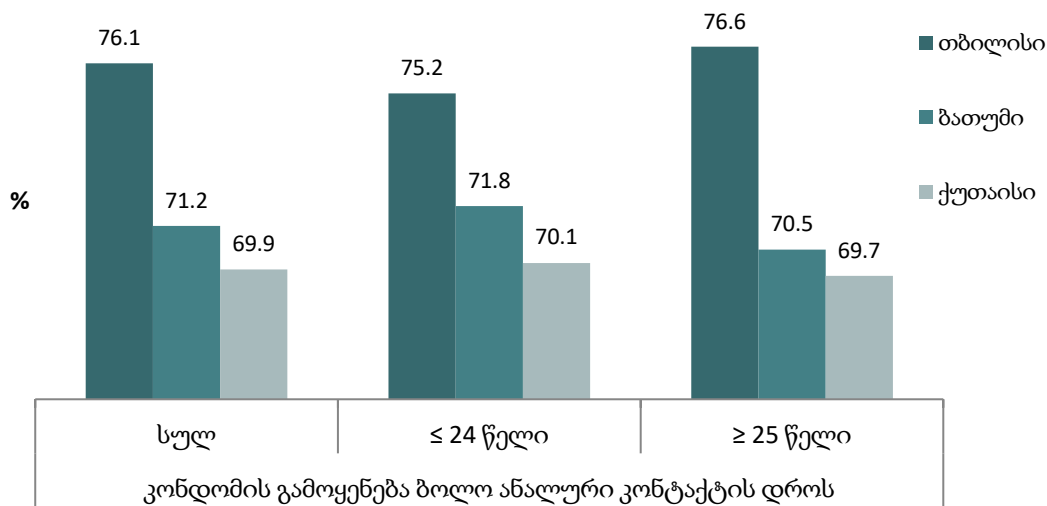
მამრობითი სქესის პარტნიორები

პირველი ანალური სქესობრივი კონტაქტის ასაკის მედიანა არის 18 თბილისში და ბათუმში, და 17 - ქუთაისში. რესპონდენტების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ისინი არიან ერთდროულად ინსერტიული და მიმღები პარტნიორები (59.6% თბილისში, 70.7% ბათუმსა და 50% - ქუთაისში).

მამრობითი (ანალური) პარტნიორების რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში იყო 4 თბილისში, 6 - ბათუმში და 5 - ქუთაისში. ყველაზე ხშირად დასახელებული პასუხი იყო 2-დან 5-მდე პარტნიორი. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ერთი პარტნიორის ყოლა აღნიშნა რესპონდენტების ერთ მეხუთედზე ნაკლებმა სამივე ქალაქში.

ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება აღნიშნა 76.1%-მა თბილისში, 71.2% - ბათუმში და 69.9%-მა - ქუთაისში. თუ ამ ინდიკატორს ასაკობრივი ჯგუფების - <25 და >25 - მიხედვით შევხედავთ, მთელს კოჰორტაში თითქმის ერთმა და იმავე პროპორციამ აღნიშნა, რომ გამოიყენა კონდომი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს.

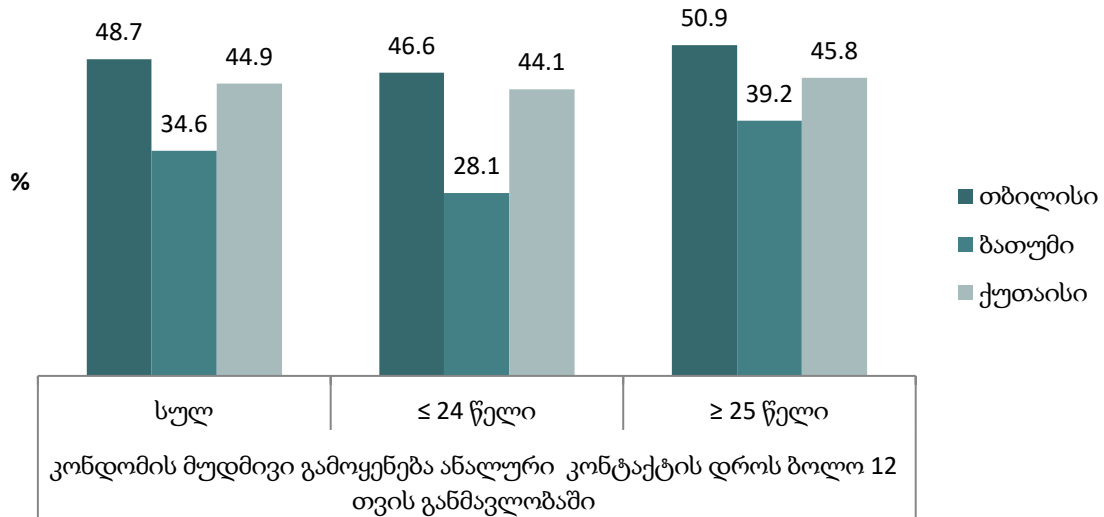
დიაგრამა 5: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს



კვლევის მონაწილეებს ჰკითხეს, თუ რამდენად ხშირად იყენებდნენ ისინი კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტებისას ნებისმიერი ტიპის პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში. კონდომის მუდმივი გამოყენება განისაზღვრა, როგორც კონდომის “ყოველთვის” მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. მსმ-ების თითქმის ნახევარმა აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური სქესობრივი კონტაქტებისას თბილისში (48.7%) და

ქუთაისში (44.9%), და ერთ მესამედზე მეტმა - ბათუმში (34.6%). სამივე ქალაქში ასაკით უფროსი მსმ-ები უფრო კონსისტენტურად იყენებენ კონდომებს, შედარებით ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფთან.

დიაგრამა 6: კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში



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

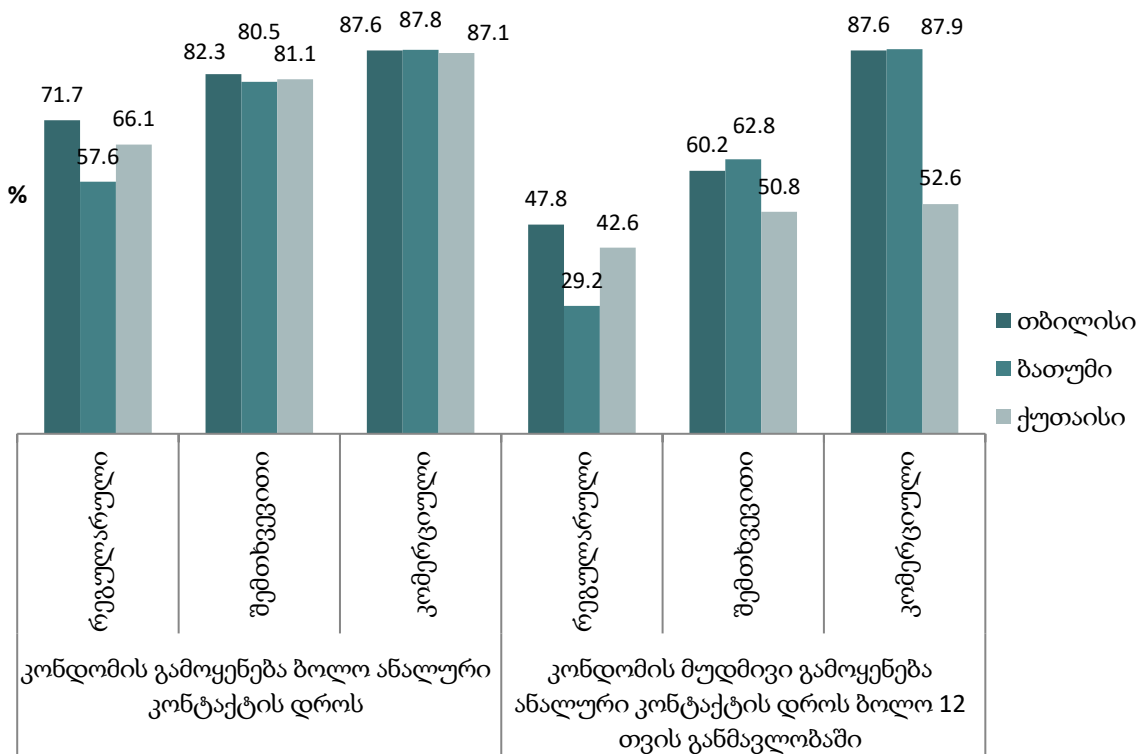
რესპონდენტების უმრავლესობამ სამივე ქალაქში (76.2% თბილისში, 84% - ბათუმში და 92.3% - ქუთაისში) აღნიშნა რეგულარული მამაკაცი პარტნიორების ყოლა ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ამ ტიპის პარტნიორების რაოდენობის მედიანა იყო ორი თბილისსა და ბათუმში და ერთი - ქუთაისში. სამივე ქალაქში გამოკითხულ მსმ-თა დაახლოებით სამ მეოთხედს (72.7% თბილისში, 78.3% ბათუმში და 75.9% - ქუთაისში) ჰყავდა შემთხვევითი ანალური მამრობითი სქესის პარტნიორები და ამ ტიპის პარტნიორების მედიანა არის ხუთი თბილისსა და ქუთაისში და 7 - ბათუმში. თბილისში მსმ-ების მხოლოდ 2.4%-მა, ბათუმში - 3.1%-მა და ქუთაისში - 14.4%-მა აღნიშნა, რომ მათ გადაიხადეს ფული მამაკაცთან ანალური სექსისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში; კომერციული პარტნიორების რაოდენობის მედიანაა ორი თბილისსა და ქუთაისში და 2.5 - ბათუმში.

იმ რესპონდენტების წილი, რომელთაც აღნიშნეს კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან, ვარირებს ყველაზე დაბალი მაჩვენებლიდან - 57.6% რეგულარულ პარტნიორებთან (ბათუმში) ყველაზე მაღალ მაჩვენებლამდე - 87.8% ფასიან პარტნიორებთან (ბათუმში). იმის გათვალისწინებით, რომ

კომერციული პარტნიორების დენომინატორი ძალიან დაბალია, ამ მაჩვენებელს სიფრთხილით უნდა მოვეკიდოთ.

რესპონდენტებს სთხოვეს, მიეთითებინათ დაცული სქესობრივი კონტაქტების სიხშირე ყველა ტიპის პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში. კონდომის მუდმივი გამოყენება განისაზღვრა, როგორც „ყოველთვის“ მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. აღსანიშნავია, რომ კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორებთან უფრო ნაკლებად იყო გავრცელებული, შედარებით შემთხვევით და კომერციულ პარტნიორებთან. გარდა ამისა, რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება უფრო მაღალი იყო თბილისში, ხოლო შემთხვევით, და ასევე კომერციულ პარტნიორებთან - ბათუმში. ბათუმში გამოვლინდა ბევრად უფრო დაბალი კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ, ვიდრე შემთხვევით და კომერციულ პარტნიორებთან.

დიაგრამა 7: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ, შემთხვევით და კომერციულ პარტნიორებთან



რეგულარულ პარტნიორებთან კონდომის არგამოყენების მიზეზების შესახებ კითხვაზე მსმელების უმრავლესობამ უპასუხა, რომ იფიქრეს, ეს არ იყო საჭირო (38.9% თბილისში, 31% - ბათუმში და 58.1% - ქუთაისში).

რესპონდენტებს ასევე დაუსვეს კითხვები იმის დასადგენად, თუ რამდენად იხილავენ ისინი აივ-თან დაკავშირებულ საკითხებს თავის მამაკაც პარტნიორებთან. კითხვაზე, იციან თუ არა მათ თავისი ბოლო ანალური მამაკაცი პარტნიორის აივ-სტატუსი, სამივე ქალაქში უმრავლესობამ უპასუხა, რომ, მათი აზრით, პარტნიორი იყო აივ უარყოფითი (35.6% თბილისში, 41.2% ბათუმში და 38.1% - ქუთაისში). ამავე დროს, თბილისში უმრავლესობამ უთხრა ტავის ბოლო ანალურ პარტნიორს, რომ ის აივ უარყოფითი იყო. თუმცა, ბათუმსა და ქუთაისში უფრო დიდმა წილმა მსმ-ებისა პარტნიორს საკუთარ აივ სტატუსზე არაფერი უთხრა. ხოლო კითხვაზე, იცოდნენ თუ არა მათ, იყო თუ არა მათი პარტნიორი რაიმე სახიე პრევენციულ მკურნალობაზე (PrEP or PEP), თბილისში უმრავლესობამ უარი განაცხადა პასუხზე. ბათუმსა და ქუთაისში კი უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მათ არ იციან, ან არ ახსოვთ, იღებდა თუ არა პარტნიორი რაიმე პრევენციულ მკურნალობას.

სქესობრივი ქცევა მამრობით პარტნიორებთან საზღვარგარეთ

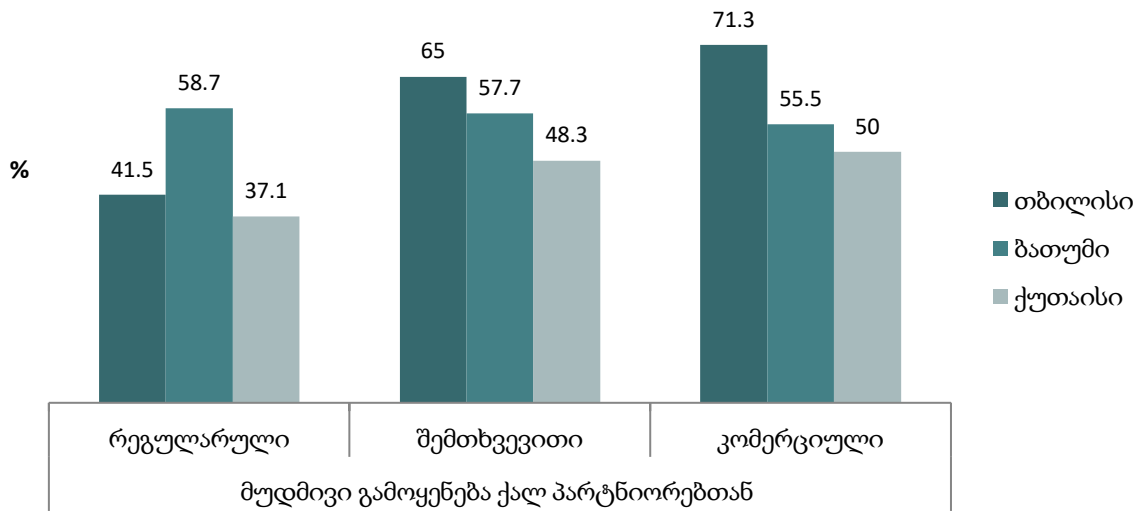
კვლევაში დასმული იყო ასევე რამდენიმე შეკითხვა უსაფრთხო სქესობრივ პრაქტიკებზე საზღვარგარეთ ყოფნისას ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თბილისის რესპონდენტებიდან 7.8%-მა აღნიშნა რომ ჰქონდა მამაკაცებთან სქესობრივი კონტაქტები საზღვარგარეთ. ბათუმში ასეთი რესპონდენტების წილი უფრო მაღალია - 23%. ხოლო ქუთაისში კი - 9.7%. ამ მსმ-ებიდან, თბილისის რესპონდენტების თითქმის ნახევარი - 48.2% აღნიშნავს, რომ ისინი იყენებდნენ კონდომებს. ბათუმში და ქუთაისში ასეთი რესპონდენტების წილი მაღალია - 81.9% და 74.7%, შესაბამისად.

მდედრობითი სქესის პარტნიორები

კვლევის სამივე ქალაქში საკმაოდ ბევრმა მსმ-მა აღნიშნა, რომ ჰყავდა მდედრობითი სქესის პარტნიორი (რეგულარული, შემთხვევითი ან კომერციული) ბოლო 12 თვის განმავლობაში (42.2% თბილისში, 45.3% - ბათუმში და 60% - ქუთაისში). ასეთი პარტნიორების რაოდენობის მედიანაა 2, 3 და 4, შესაბამისად.

რესპონდენტების უმრავლესობამ (73% თბილისში, 77.8% - ბათუმში და 55% - ქუთაისში) გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს ქალ პარტნიორთან. იმათგან ვისაც ჰყავდა რეგულარული ქალი პარტნიორი, კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში აღნიშნა 41.5%-მა თბილისში, 58.7%-მა ბათუმში და 37.1%-მა - ქუთაისში. შემთხვევით ქალ პარტნიორებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება უფრო მაღალი იყო, ვიდრე რეგულარულ პარტნიორებთან თბილისში და ქუთაისში (65% და 48.3%, შესაბამისად) და თითქმის იგივე - ბათუმში (57.7%).

დიაგრამა 8: კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ, შემთხვევით და კომერციულ ქალ პარტნიორებთან



კომერციულ სექსში ჩართულობა

რესპონდენტებს ჰკითხეს, მიუღიათ თუ არა რაიმე სახის მატერიალური ანაზღაურება სქესობრივი კონტაქტისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თბილისში მსმ-ების 6.6%-მა, ბათუმში - 22.3%-მა, ხოლო ქუთაისში – 10.6%-მა დადებითად უპასუხა ამ შეკითხვას, რაც ნიშნავს, რომ ისინი ჩართულნი იყვნენ კომერციულ სექსში. მაგრამ მათგან მხოლოდ 55% თბილისში, 35.5% - ბათუმში და 17.5% - ქუთაისში აღიარებს, რომ სექს-მუშაკია. კლიენტების რაოდენობის მედიანა ერთ სამუშაო დღეში არის 4 თბილისში, 1 - ბათუმში და 3 - ქუთაისში.

უმრავლესობამ კლიენტებისაგან მატერიალური ანაზღაურება ფულადი სახით მიიღო. მომსახურების საფასური განსხვავებულია, მაგრამ უფრო ხშირად დასახელებული თანხებია: თბილისში - 100 ლარზე მეტი (39 აშშ დოლარი) მომსახურებაში (22.4%), ბათუმში – 50-100 ლარი (19 – 39 აშშ დოლარი)¹⁰ (43.4%), და ქუთაისში - 20-50 ლარი (8-19 აშშ დოლარი) (24.5%). თვიური შემოსავალი ამ საქმიანობიდან მსმ-ების დიდი უმრავლესობისათვის შეადგენს თბილისში 100-200 ლარს (39-78 აშშ დოლარი), ბათუმში 200-300 ლარს (778-118 აშშ დოლარი) და ქუთაისში - 100 200 ლარს (39-78 აშშ დოლარი).

¹⁰საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით კვლევის ველის მიმდინარეობის პერიოდში, 2018 წელი.

თბილისში და ბათუმში კომერციულ სექსში ჩართული რესპონდენტების მრავლესობა აღნიშნავს, რომ მათ გამოიყენეს კონდომი კლიენტთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს (86.6% და 86.4%, შესაბამისად). რაც შეეხება ქუთაისს, მხოლოდ 50.4% აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას. იმ რესპონდენტების წილი, ვინც აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში კვლავ უფრო მაღალია თბილისსა და ბათუმში (67.1% და 60%, შესაბამისად), და უფრო დაბალი - ქუთაისში (28.9%).

ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა

სამივე ქალაქში მსმ-ების არც თუ დიდი პროცენტი აღნიშნავს, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში მიუღია მონაწილეობა ჯგუფურ სქესობრივ პრაქტიკაში: 19.2% თბილისში, 27.9% - ბათუმში და 10.5% - ქუთაისში. მხოლოდ მამაკაცებისგან შემდგარი ჯგუფური პრაქტიკა უფრო გავრცელებულია თბილისსა და ბათუმში, ხოლო შერეული კი - ქუთაისში. რაც შეეხება კონდომის გამოყენებას, ეს უმრავლესობამ აღნიშნა ბოლო ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკის დროს: 78% - თბილისში, 73.3% - ბათუმში და 62.9% - ქუთაისში.

სხვა სქესობრივი პრაქტიკა

მსმ-ების მცირე წილმა აღნიშნა სხვა სქესობრივი პრაქტიკების გამოყენება, როგორცაა ფინგერინგი, ფისტინგი, სექსუალური სათამაშოების გამოყენება და სხვა. ყველაზე გავრცელებული პასუხი თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში იყო ფინგერინგი (15%, 19.5% და 10.6% შესაბამისად).

კონდომები და ლუბრიკანტები

მსმ-ების დიდმა უმრავლესობამ (98.6% თბილისში, 98.4% ბათუმში და 99.5% - ქუთაისში) აღნიშნა, რომ იცის, თუ სად არის შესაძლებელი კონდომების შოვნა და ყველაზე ხშირად დასახელებული ადგილი არის აფთიაქი. გამოკითხულთა უმრავლესობას (63.6% თბილისში, 76.3% ბათუმში და 67.2% - ქუთაისში) მიუღია კონდომები და ლუბრიკანტები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.

რესპონდენტების საკმაოდ მცირე პროპორციამ აღნიშნა ლუბრიკანტების მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 3 თვის განმავლობაში (28.1% თბილისში, 11.7% ბათუმში და 7.2% - ქუთაისში).

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობა (90% თბილისში, 95% ბათუმში და 87.5% ქუთაისში) ინფორმირებული იყო სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. შემდეგ რესპონდენტებს სთხოვეს, ჩამოეთვალათ სგგი სიმპტომები. სამივე ქალაქში 90%-მდე შეძლო, დაესახელებინა სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი.

მსმ-ების 69.8%-მა თბილისში, ხოლო ბათუმში და ქუთაისში - ნახევარზე მეტმა (54% და 54.2%, შესაბამისად) აღნიშნა, რომ ჩატარებული აქვს რომელიმე სგგი-იზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში. არც ერთი მსმ სამივე ქალაქში არ იყო სგგი-იზე ტესტირებული ბოლო 3 თვის განმავლობაში. რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტი თბილისში - 34.1% და კიდევ უფრო მეტმა - ბათუმში (39%) და ქუთაისში (40.5%) აღნიშნა, რომ არასოდეს ყოფილა ტესტირებული სგგი-იზე, რის ძირითად მიზეზადაც ასახელებდნენ იმას, რომ არ იყო საჭირო ტესტირების ჩატარება, რადგან მათ იციან, რომ ჯანმრთელი არიან.

რაც შეეხება სგგი-ის გამოცდილებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში, თბილისში რესპონდენტების 21.4%, ბათუმში - 15.2%, ხოლო ქუთაისში - 25.6% აღნიშნავს, რომ ჰქონდა გარკვეული სგგი სიმპტომები.

იმათ შორის, ვისაც ოდესმე ჩაუტარებია სგგი-იზე ტესტირება, უმრავლესობამ ტესტირების მთავარ მიზეზად პროფილაქტიკა დაასახელა; დაახლოებით ერთმა მეოთხედმა თბილისსა და ბათუმში ტესტირება სიმპტომების გამოვლინების შემდეგ ჩაიტარა, ქუთაისში კი ეს მაჩვენებელი მეტია (47.1%).

კითხვაზე, თუ რა მოიმოქმედეს სიმპტომების პერიოდში, ყველაზე გავრცელებული პასუხი იყო „მივმართე სამედიცინო დაწესებულებას: - 14.4% თბილისში, 19.1% - ბათუმში და 23.3% - ქუთაისში. მეორე ყველაზე ხშირი პასუხი იყო სქესობრივი კონტაქტების შეწყვეტა.

სქესობრივი პარტნიორების ინფორმირება სგგი სიმპტომების შესახებ პასუხებს შორის მესამე ადგილზე იყო. კონდომის გამოყენება აღნიშნა მხოლოდ 5.2%-მა თბილისში, 6.3%-მა ბათუმში და 6.1%-მა - ქუთაისში. თვითმკურნალობის ჩატარება აღნიშნა მხოლოდ ერთეულმა შემთხვევებმა თბილისსა და ბათუმში, და არც ერთმა რესპონდენტმა - ქუთაისში.

იმ მსმ-ებიდან, რომლებსაც აღნიშნებოდათ სგგი სიმპტომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მცირე პროცენტმა გამოიყენა პროქტოლოგის მომსახურება (10.3% თბილისში, 2.8% - ბათუმში და 7.8% - ქუთაისში) და სულ რამდენიმე რესპონდენტი (3 პირი თბილისში, 2 - ბათუმში) იყო წინდაცვეთილი.

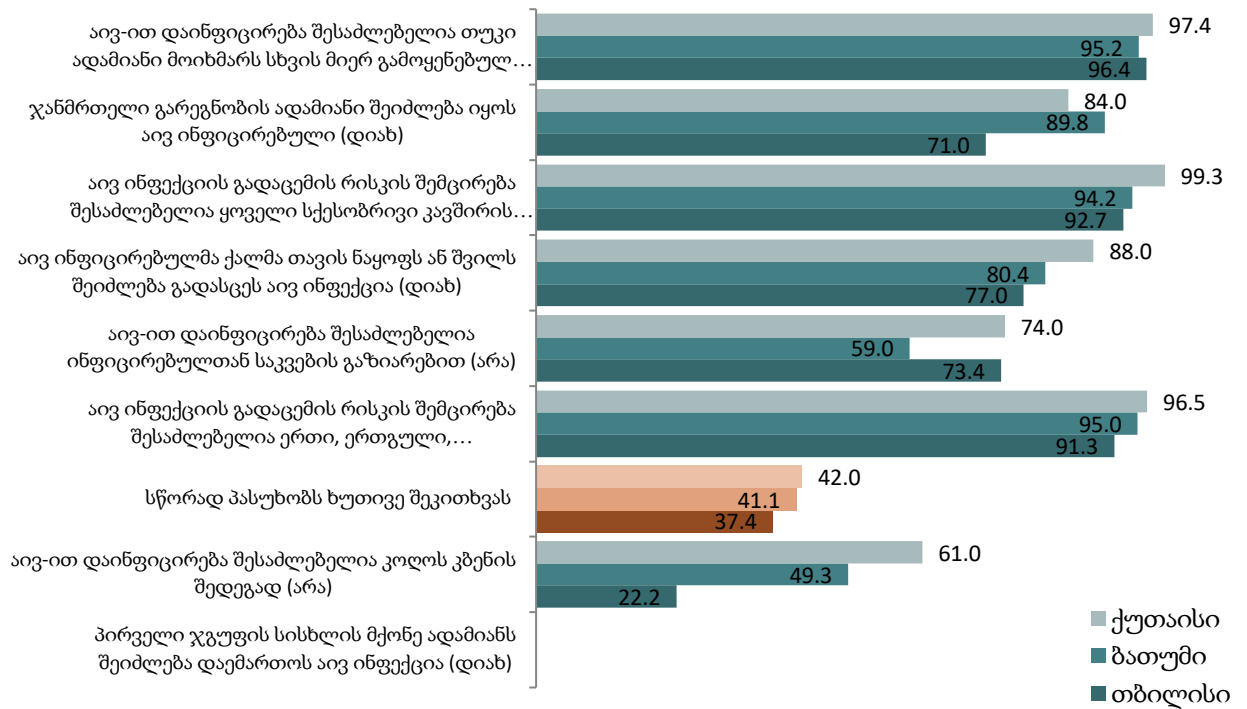
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულებები

გამოკითხული მსმ-ების დიდი უმრავლესობა (94.5% თბილისში, 99% ბათუმში და 83.6% ქუთაისში) ინფორმირებული იყო აივ/შიდსის შესახებ. თბილისში რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტმა (37.4%) სწორი პასუხი გასცა შიდსის გლობალური მონიტორინგის (GAM) ანგარიშის აივ-ის პრევენციის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის ხუთ შეკითხვას.¹¹ ბათუმში ეს ინდიკატორი აღმოჩნდა 41.1%, ხოლო ქუთაისში - 42%. მიუხედავად იმისა, რომ უმრავლესობამ სწორად დაასახელა აივ-ის გადაცემის გზები და მისი პროფილაქტიკის ზომები, კოლოს კბენის შესახებ მცდარი წარმოდგენები ჯერ კიდევ გავრცელებულია მსმ-ებს შორის და ამ კონკრეტულ კითხვაზე სწორი პასუხების წილი ამოვარდნილია სწორი პასუხების მთლიანი სურათიდან. თბილისში რესპონდენტების მხოლოდ ერთმა მეხუთედმა შეძლო, ამ კითხვისთვის სწორი პასუხი გაეცა.

დიაგრამა 9-ზე ქვემოთ წარმოდგენილია იმ მსმ-ების წილი, რომელთაც სწორი პასუხი გასცეს ცოდნის შესახებ შეკითხვებს:

¹¹ერთი ერთგული და არაინფიცირებული პარტნიორის ყოლა ამცირებს აივ-ის გადაცემის რისკს (კი); ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება ამცირებს აივ-ის გადაცემის რისკს (კი);ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი (კი); ადამიანს შეიძლება აივ-ი დაემართოს კოლოს კბენის შედეგად (არა); შესაძლებელია ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა).

დიაგრამა 9: ცოდნა აივ/შიდსის პრევენციის შესახებ



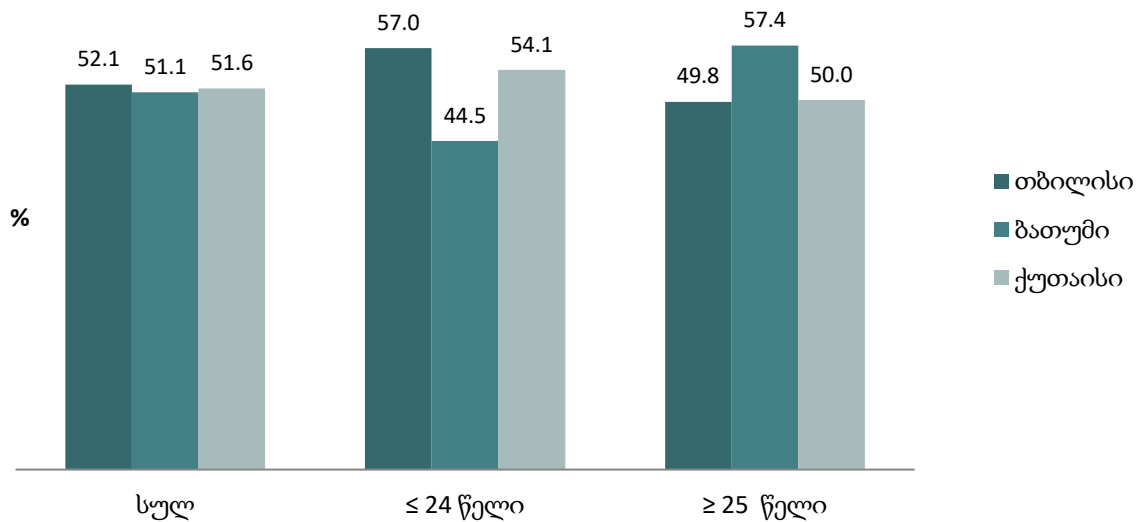
გამოკითხული მსმ-ების დიდმა უმრავლესობამ (94.9% თბილისში, 86% ბათუმში და 83.7% - ქუთაისში) იცოდა, თუ სად უნდა მიმართოს აივ-ზე ტესტირებისათვის. სამივე ქალაქში გამოკითხულთა დიდ წილს - 67% თბილისში, 66% - ბათუმში და 63% - ქუთაისში - ჩატარებული ჰქონდა ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და დანარჩენი კი ტესტირებული იყო ერთ წელიწადზე მეტი ხნის წინ.

კვლევაში დასმული იყო ასევე შეკითხვები იმაზე, ცნობილი იყო თუ არა რესპონდენტებისათვის საკუთარი აივ-სტატუსი. მსმ-ების 80%-მდე აღნიშნავდა, რომ იცის თავისი აივ-სტატუსი (79.4% თბილისში და 77% - როგორც ბათუმში, ისევე ქუთაისში). თბილისში 13.5%-მა აღნიშნა, რომ აივ დადებითია, ბათუმში ეს წილი იყო 13.1%, ხოლო ქუთაისში - 9.7%. და მაინც, არსებობს რესპონდენტების ნაწილი, რომელიც არასოდეს ყოფილა ტესტირებული აივ ინფექციაზე: თბილისში 18.3%, ბათუმში - 24%, და ქუთაისში - 21.2%.

აივ/შიდსის გლობალური მონიტორინგის (GAM) ანგარიშის ინდიკატორი ბოლო წლის განმავლობაში აივ-ზე ტესტირების და პასუხის ცოდნის შესახებ (ამ ინდიკატორის ძველი ვერსია) თბილისში აღმოჩნდა 52.1%, ბათუმში - 51.1%, ხოლო ქუთაისში - 51.6%.

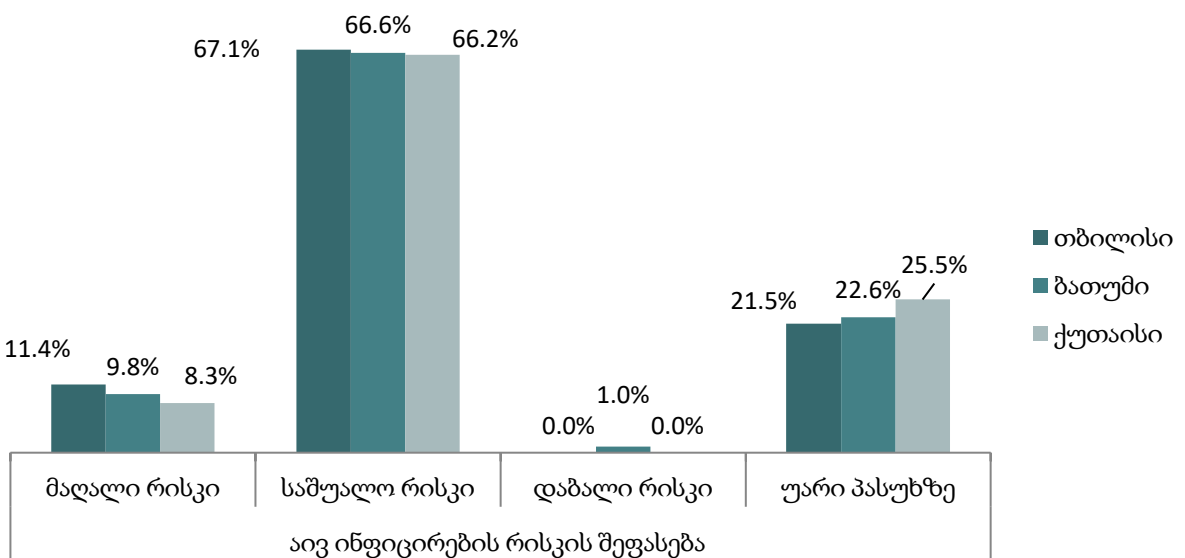
GAM ინდიკატორის ახალი ვერსია - ტესტირებულია ბოლო 12 თვის განმავლობაში ან იცის თავისი მიმდინარე აივ-სტატუსი - ასევე გაიზომა კვლევის დროს და აჩვენა 54.7% თბილისში, 54.3% - ბათუმში და 53.6% - ქუთაისში.

დიაგრამა 10: ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის თავისი ანალიზისპასუხი



მნიშვნელოვანია, ასევე, აღინიშნოს, რომ სამივე ქალაქში გამოკითხულთა უმრავლესობამ შეაფასა აივ-ით ინფიცირების პირადი რისკი, როგორც საშუალო (67.1% თბილისში, 66.6% ბათუმში და 66.2% - ქუთაისში) და მხოლოდ 10%-მდე თვლიდნენ, რომ მაღალი რისკის ქვეშ არიან.

დიაგრამა 11: აივ ინფექციის აღქმული რისკი



სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა

2018 წლის კვლევაში კითხვარს დაემატა რამდენიმე შეკითხვა იმ სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესახებ, რომელსაც განიცდიან მსმ-ები. სამივე ქალაქში რესპონდენტების ძალიან მცირე წილმა აღნიშნა, რომ მათ ჰქონდათ ისეთი შემთხვევები, როგორცაა სამედიცინო მომსახურებაზე, დასაქმებაზე უარის თქმა, ან პრობლემები ბინის დაქირავების დროს. რაც შეეხება პოლიციის მხრიდან დახმარებაზე უარის თქმას, ეს აღნიშნა 11-მა პირმა თბილისში.

გამოკითხული მსმ-ების 10.2% თბილისში, 3.6% ბათუმში და 8% ქუთაისში აღნიშნავს, რომ ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი სექსუალური ორიენტაციისა თუ სქესობრივი ქცევის გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თბილისში აღნიშნული ძალადობის შემთხვევებიდან უმრავლესობა იყო სიტყვიერი შეურაცხყოფა (83.5%), მას კი მოსდევს ფიზიკური (43.2%) და სექსუალური ძალადობა (3.8%). რაც შეეხება ბათუმის 7 შემთხვევას, მათგან 4 იყო ფიზიკური ძალადობა. ასევე ქუთაისში 15-მა მსმ-მა აღნიშნა ძალადობის შემთხვევები, მათგან უმრავლესობა იყო ფიზიკური ძალადობა. შემთხვევათა უმრავლესობაში მოძალადე იყო უცნობი, სხვა შემთხვევებში კი ნაცნობი და ოჯახის წევრი/ნათესავი.

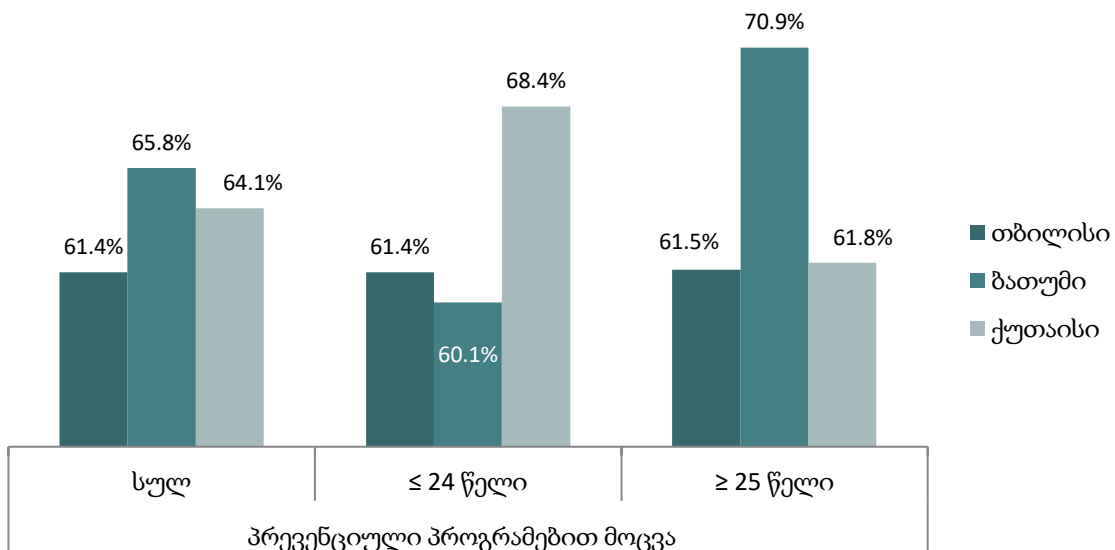
კითხვაზე, მიმართეს თუ არა პოლიციის დისკრიმინაციის ან ძალადობის შემთხვევაში, თითოეულ ქალაქში რესპონდენტების დაახლოებით ნახევარმა დადებითად უპასუხა (46.7% თბილისში, 51.1% ბათუმში და 55% - ქუთაისში). დანარჩენმა რესპონდენტებმა არ მიმართეს პოლიციას, ზოგმა - იმიტომ, რომ არ ელოდებოდნენ ადეკვატურ რეაგირებას, ზოგმა კი სხვა მიზეზების გამო.

პრევენციული პროგრამით მოცვა/მედია

აივ/შიდსისა ან სგგი-ის შესახებ ინფორმირებულ რესპონდენტებს სთხოვეს, ჩამოეთვალათ ამ დაავადებების შესახებ ინფორმაციის ყველა წყარო. თბილისში ინფორმაციის პირველად წყაროდ ინტერნეტი დასახელდა (60%), ამას მოყვება არასამთავრობო ორგანიზაციები (57.8%) და მეგობრები (20.8%). რაც შეეხება ბათუმს და ქუთაისს, ძირითადი წყაროები იყო არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები (55.7% ბათუმში, 49.8% - ქუთაისში). თუმცა, ბათუმში მეორე წყარო იყო ინტერნეტი (53.1%), ხოლო ქუთაისში - ტელევიზია/რადიო (43.9%). მესამე წყაროდ ბათუმში დასახელდა მეგობრები (44.3%) და ქუთაისში კი - ინტერნეტი (43%). ინფორმაციის სანდო წყაროებს შორის დასახელდა: თბილისში - ინტერნეტი (47.5%), და ბათუმსა და ქუთაისში - არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები (52.3% და 55.3%, შესაბამისად).

ითვლებოდა, რომ რესპონდენტი მოცული იყო პრევენციული პროგრამების ინტერვენციებით, თუ ა) მან იცოდა, თუ სად მიემართა ტესტირებისათვის და ბ) მას მიღებული ჰქონდა კონდომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თბილისში რესპონდენტების 61.8%, ბათუმში - 65.8% და ქუთაისში - 57.7% მოცული იყო პრევენციული პროგრამებით. განახლებული GAM ინდიკატორი პროგრამებით მოცვისათვის კითხვებს სხვანაირად აყალიბებს. ერთ-ერთი კითხვა, რომლითაც რესპონდენტი ითვლება მოცულად პროგრამების მიერ, არის, მიუღია თუ არა მას კონდომები/ლუბრიკანტები ბოლო 3 თვის განმავლობაში. ამ ინდიკატორის მიხედვით მონაცემები შემდეგია: თბილისში – 61.2%, ბათუმში – 64.8% და ქუთაისში – 51.7%.

დიაგრამა 12: პრევენციული პროგრამით მოცვა



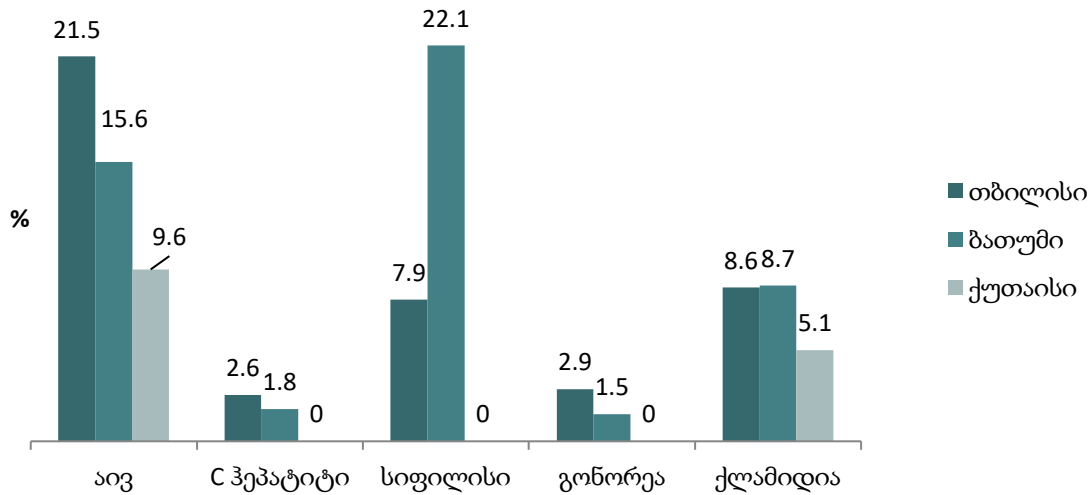
ბიომარკერი

აივ ინფექციაზე, სიფილისზე, C ჰეპატიტზე, გონორეასა და ქლამიდიაზე ტესტირებისათვის სისხლის და შარდის ნიმუშები აღებული იყო თითქმის ყველა მონაწილისაგან. შედეგები აჩვენებს, რომ თბილისში მსმ-ების 21.5%, ბათუმში - 15.6% და ქუთაისში - 9.6% არის აივ დადებითი. ორივე ქალაქში აივ-ის პრევალენტობა უფრო მაღალია უფროს ასაკობრივ ჯგუფში სამივე ქალაქში.

სიფილისი გამოვლინდა თბილისში მსმ-ების 7.9%-ს, ბათუმში კი - 22.1%-ს. რაც შეეხება C ჰეპატიტის გავრცელებას, თბილისში ის დაუდგინდა 2.6%-ს, ხოლო ბათუმში - 1.8%-ს. გონორეა გამოვლინდა 2.9%-ში თბილისში, და 1.5%-ში - ბათუმში. ქუთაისში არ გამოვლინდა სიფილისის, C ჰეპატიტისა და გონორეის შემთხვევები.

ქლამიდია კი დაუდგინდა თბილისის რესპონდენტებში 8.6%-ს, ბათუმში - 8,7%-ს, და ქუთაისში - 5.1%-ს.

დიაგრამა 13: აივ ინფექციის, C ჰეპატიტის, სიფილისის, გონორეისა და ქლამიდიის გავრცელება



აივ დადებითი მსმ-ების მახასიათებლები მოყვანილია ქვემოთ ცხრილში 4. მათი უმრავლესობა 25-34 წლისაა თბილისსა და ბათუმში, და 35 წელს ზემოთ ასაკის - ქუთაისში; არ არის დაქორწინებული და არ გამოუყენებია ინექციური ნარკოტიკები ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გარდა ერთი შემთხვევისა ბათუმში. ამ რესპონდენტებს შორის: თბილისში 95.8%, ბათუმში - 96.4% და ქუთაისში - 97.5% - ოდესმე ყოფილან ტესტირებული აივ ინფექციაზე. დანარჩენი მცირე წილი, შესაბამისად, არასოდეს ყოფილა ტესტირებული. თბილისში 59.6%-მა იცოდა თავისი აივ-სტატუსი, ბათუმში ასეთი მსმ-ების წილი იყო 55.5% და ქუთაისში - 71.8%.

მათი სქესობრივი ქცევის მიხედვით, უმრავლესობამ გამოიყენა კონდომი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, და ასევე აღნიშნა კონდომის მუდმივი მოხმარებაც ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

ცხრილი 4: აივ დადებითი მსმ-ების მახასიათებლები

მირითადი ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები						
ასაკი (წლები)						
<=24	13(2.1-23.7)	15/61	23(81.7-37.1)	6/23	8.9(0-18.5)	4/16
25-34	54.8(30.6-78.5)	25/61	46.2(26-66.5)	10/23	44.4(22.3-67.8)	6/16
>=35	32.3(11.5-53.6)	21/61	30.8(9.7-52.6)	7/23	46.7(20.9-71.5)	6/16
დაქორწინებული	12.4(2.4-22.1)	6/61	11.6(1.6-21.5)	3/23	14(0.4-27.9)	2/16
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	0	0/61	4.3(0-12)	1/23	0	0/16
სქესობრივი ქცევა						
ანალური პარტნიორების რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	3.00	61	5.00	23	4.5	16
კონდომის გამოყენებაბოლო ანალური კონტაქტის დროს	79.3(61-100)	50/61	92.9(84.3-100)	21/23	78.1(53.5)100	11/16
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	65.3(46-85.7)	37/61	53.5(36.6-70.5)	12/23	76.3(51.6-99.7)	10/16
კონდომი ს გამოყენებარეგულარულ პარტნიორთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	71.9(47.2-96.7)	37/47	5.4(71.9-99.1)	14/17	81.3(57-100)	11/16
კონდომის გამოყენება შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	65(39.6-90.5)	35/44	92.9(81-100)	13/14	80.1(51.4-100)	11/14
კონდომის გამოყენება მამრობითი სქესის კლიენტთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	100	1/1	100	1/1	100	2/2
კონდომის გამოყენებამდედრობითი სქესის პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს	72.8(39.5-100)	17/21	85.5(67.5-100)	12/14	82.5(48-100)	5/6

პირითადი ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სგგი-იზე ტესტირება						
ოდესმე ტესტირებულია სგგი-იზე	81.8(68.5-95.1)	42/61	64(42.2-86)	13/23	43(16-70)	6/16
არასოდეს ყოფილა ტესტირებული სგგი-იზე	18.2(4.9-31.5)	19/61	36(14-57.8)	10/23	57(30.1-84.1)	10/16
სგგი-იზე ტესტირებულია ბოლო 12 თვის განმავლობაში	72.6(52.7-93.1)	34/42	33.2(12-53.3)	6/13	67.9(30.9-100)	2/6
აივ-ზე ტესტირება						
ოდესმე ყოფილა ტესტირებული	95.8(91.9-99.6)	54/60	96.4(90.6-100)	22/23	97.5(95.5-99.5)	14/15
არასოდეს ყოფილა ტესტირებული	4.1(0.4-8.1)	6/60	3.6(0-9.4)	1/23	2.5(0.5-44.8)	1/15
ტესტირებულია აივზე ბოლო 6 თვის განმავლობაში	54.8(21.9-46.7)	32/60	43.2(28.5-58.3)	11/23	33.7(10.7-57)	5/15
ტესტირებულია აივზე ბოლო 6 -12 თვის განმავლობაში	10.9(2.6-19.2)	6/60	6.7(0-14.8)	2/23	6(0-16)	1/15
ჩაიტარა ტესტირება გასულ წელს და იცის სტატუსი	52.6(31.6-73.1)	37/60	58.1(40.8-76.4)	13/23	43.3(15-72.7)	6/15
ტესტირებულია აივ ინფექციაზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და/ან იცის თავისი სტატუსი	72.8(61.5-84.3)	43/60	81.4(67.8-95.4)	18/23	78.8(64.8-92.6)	12/15
ტესტირებულია აივზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში და აივ სტატუსი ნეგატიურია	19.7(7.7-31.5)	11/60	27.2(4.3-49.8)	4/23	13.4(0-28.2)	2/15
პოზიტიური აივ სტატუსი	59.6(45.1-74)	32/53	55.5(32-80.2)	14/22	71.8(48.7-84.8)	10/14
ნეგატიური აივ სტატუსი	36.7(22.1-51.4)	19/53	42(17.3-66)	7/22	21.5(0.9-42.1)	3/14
სხვა ბიომარკერები						
სიფილისი	17.9(8.4-27.3)	10/61	3.6(0-9.5)	1/23	0	0/16
გონორეა	2.2(0-5.8)	2/61	7.1(0-15.7)	2/23	0	0/16
C ჰეპატიტი	4.4(0-9.6)	4/61	8.5(0-18.2)	2/23	0	0/16
ქლამიდია	5.9(0-12.8)	6/61	7(0-15.5)	2/23	0	0/16

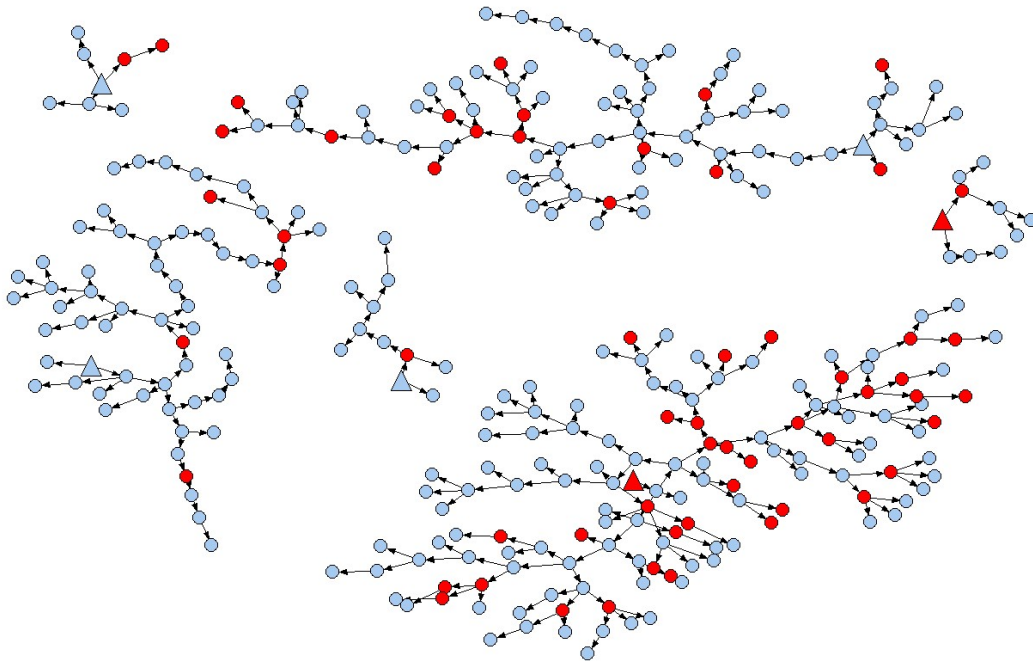
რეკრუტირების ნიმუში აივ სტატუსის მიხედვით

ქვემოთ მოყვანილ სურათებზე წარმოდგენილია მსმ-ების რეკრუტირების ნიმუშები

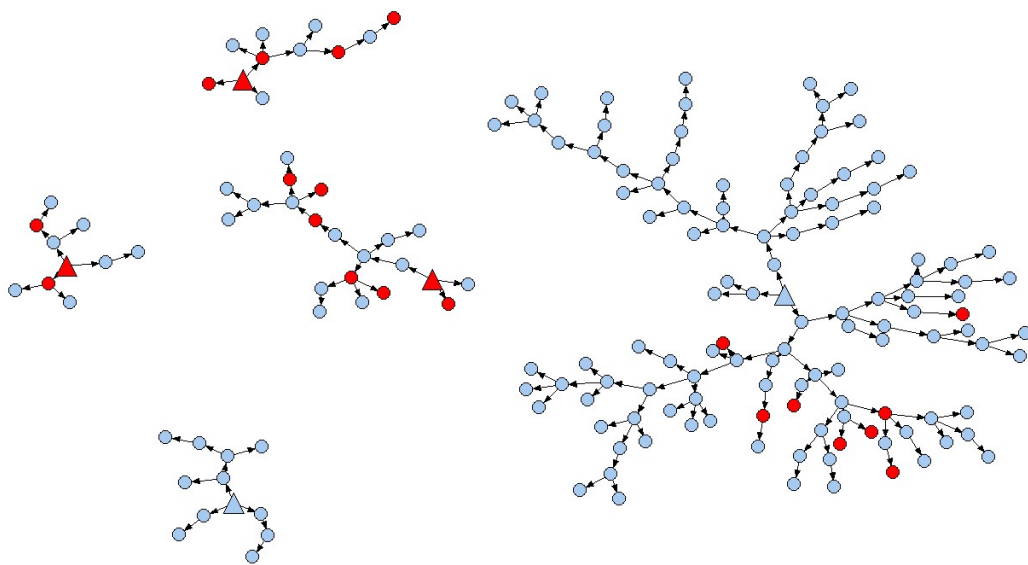
თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში აივ სტატუსის მიხედვით. ქვემოთ მოყვანილ სურათებზე

დიდი სამკუთხედები აღნიშნავს მარცვლებს, ხოლო წითელი ფერით მონიშნულია აივ დადებითი რესპონდენტები.

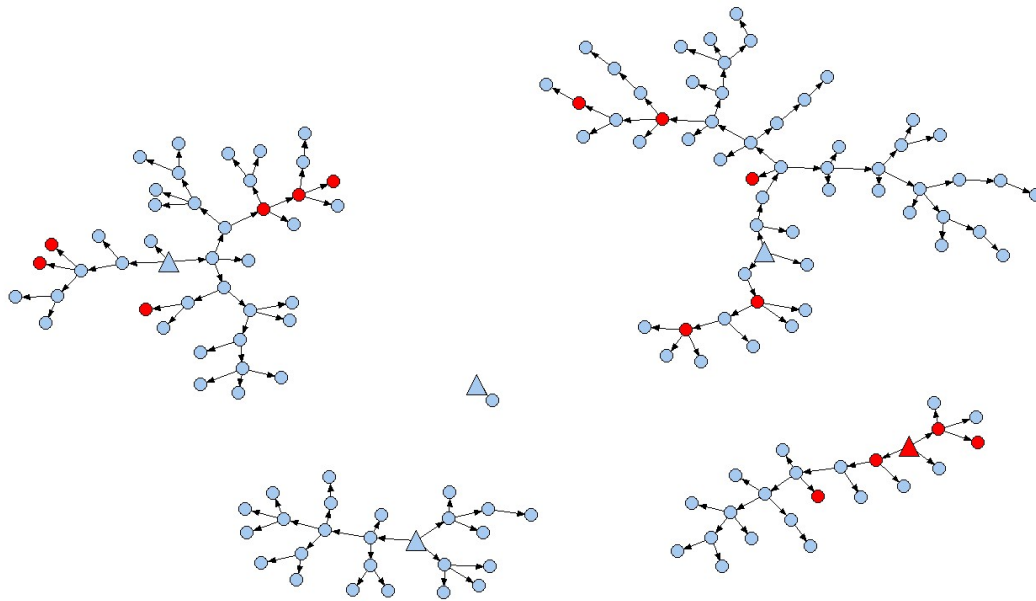
სურათი 1: რეკრუტირების ჯაჭვი თბილისის მსმ-ებისათვის



სურათი 2: რეკრუტირების ჯაჭვი ბათუმის მსმ-ებისათვის



სურათი 3: რეკრუტირების ჯაჭვი ქუთაისის მსმ-ებისათვის



კვლევის შეზღუდვები

კვლევის მიგნებების ინტერპრეტაცია უნდა მოხდეს გარკვეული შეზღუდვების გათვალისწინებით:

- **შერჩევის გადახრა.** რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ერთ-ერთი უპირატესობაა, რომ ის დამყარებულია ადამიანების რეკრუტირებაზე მათი ქსელებიდან, რადგანაც შეუძლებელია მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფების შერჩევის ნიმუშის შედგენა. მაგრამ RDS-ში არსებობს ცდომილებისა და გადახრის რამდენიმე პოტენციური წყარო. ეს არის არგამოპასუხების ცდომილების გავლენა, მარცვლების შერჩევის გავლენა და სხვა. მიუხედავად იმისა, რომ წარმოდგენილ კვლევაში თავდაპირველი მარცვლები საკმაოდ განსხვავებული იყო, მაინც მარცვლების შედარება საბოლოო შერჩევასთან გვიჩვენებს, რომ RDS-მა შედეგად მოგვცა შერჩევის განსხვავებული მახასიათებლები. კვლევამ ძირითადად მოიზიდა დაბალი და საშუალო სოციალურ-ეკონომიკური ფენის მსმ-ები. კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობას ჰქონდა დაბალიან საშუალო თვიური შემოსავალი, ამდენად, მონაწილეობისათვის გაცემული წამახალისებელი თანხა მათთვის მიმზიდველი აღმოჩნდა.
- **ცდომილება კითხვებზე პასუხის გაცემისას.** როგორც ყველა ინტერვიუზე დამყარებულ

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

დასკვნები და დისკუსია

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

წლების განმავლობაში მიღებული მონაცემების შედარებითი ანალიზი საშუალებას იძლევა, გაიზომოს ცვლილებები და განისაზღვროს პრევენციული სტრატეგიების მომავალი ფოკუსი. თბილისში მსმ-ებს შორის Bio-BSS კვლევის პირველი რაუნდი ჩატარდა 2007 წელს 140 რესპონდენტის მონაწილეობით, შემდგომი ტალღა ჩატარდა 2010 წელს 278 მონაწილით და 2012 წლის კვლევაში მოხდა 218 რესპონდენტის რეკრუტირება. 2015 წლის კვლევაში დამატებულ იქნა კვლევის ახალი ადგილმდებარეობა - ქალაქი ბათუმი. ჯამში, ამ კვლევაში მოზიდულ იქნა 300 მონაწილე თბილისში და 115 - ბათუმში. წინამდებარე კვლევაში დაემატა კიდევ ერთი ადგილმდებარეობა - ქალაქი ქუთაისი. რეკრუტირების შედეგად თბილისში მონაწილეობა მიიღო 300-მა, ბათუმში - 172-მა, ხოლო ქუთაისში - 149 რესპონდენტმა.

ამ თავში წარმოდგენილია ძირითადი ინდიკატორების შედარება თბილისში წინა კვლევების (2010 და 2015) მონაცემებთან და ასევე ბათუმის მონაცემების შედარება 2015 და 2018 წლებს შორის. აქედან გამომდინარე, წინამდებარე სექცია გვაწვდის ორი სახის შედარებას:

- თბილისის შეწონილი მონაცემების შედარებას 2010, 2015 და 2018 წლების მიხედვით (ყველა RDS-A ინსტრუმენტით იქნა დამუშავებული) ძირითადი ინდიკატორებისათვის, რაც ბოლო 8 წლის ტენდენციებს გვაჩვენებს;

- ბათუმის შეწონილი მონაცემების შედარებას 2015 და 2018 წლების მიხედვით (ყველა RDS-A ინსტრუმენტით იქნა დამუშავებული) ძირითადი ინდიკატორებისათვის, რაც ბოლო 3 წლის ტენდენციებს გვაჩვენებს;
- თბილისის და ბათუმის ახალი და 2015 წლის კვლევის მონაცემების შედარებას სხვა, არა ძირითადი ინდიკატორების მიხედვით.

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

2018 წელს გამოვლენილი მსმ-ების სოციალურ-დემოგრაფიული სტრუქტურა (როგორც თბილისში, ის ბათუმში) მცირედ შეცვლილია. ასაკის მედიანაა 25 და 25.5 წელი (2015 წელს ის იყო 28 თბილისში და 29 - ბათუმში); უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება, რასაც მოსდევს უმაღლესი განათლება. აღსანიშნავია, რომ თბილისში მსმ-ების ნახევარზე მეტს მიღებული აქვს უმაღლესი ან დაუსრულებელი უმაღლესი განათლება. უმრავლესობა არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული; უმრავლესობა ქართველია და წარმოადგენს ძირითადად მსმ პოპულაციის საშუალო და დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას. ასევე, 2018 წელს მსმ-ების დიდი წილი აღნიშნავს, რომ აქვს მუდმივის სამუშაო. თბილისსა და ბათუმში უმრავლესობის ყოველთვიური შემოსავალი 1000 ლარზე (394 აშშ დოლარი) მეტია - ეს მაღალია, შედარებით 2015 წელთა. ქუთაისში კვლევამ მოიზიდა მსმ-ები ოდნავ უფრო დაბალი ეკონომიკური სტატუსით - უმრავლესობის თვიური შემოსავალი 500-700 ლარია (197-276 აშშ დოლარი).

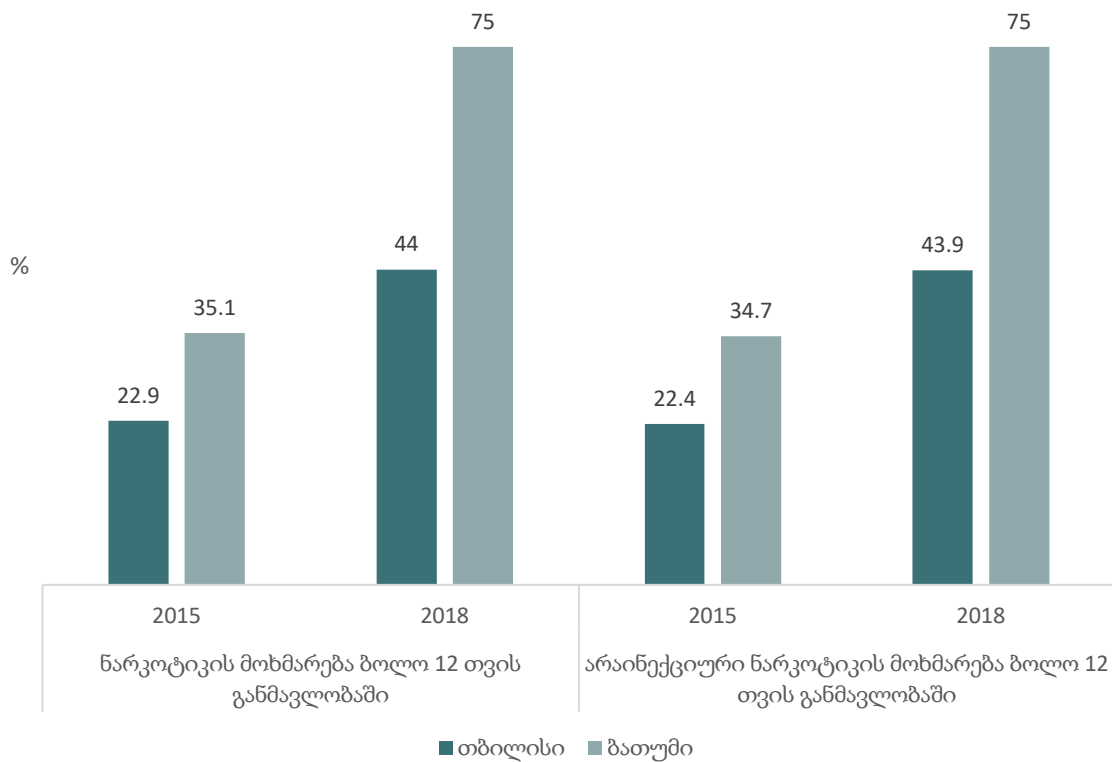
წარმოდგენილ კვლევაში რეკრუტირების შედეგად მოხერხდა: მეტი მსმ-ის მოზიდვა ახალგაზრდა, <25 ასაკობრივი ჯგუფიდან კვლევის ყველა ადგილმდებარეობაზე; მეტი რესპონდენტის მოზიდვა განსხვავებული სოციალურ-ეკონომიკური ფენებიდან - განსაკუთრებით საშუალო შემოსავლის მქონე მსმ-ებისა თბილისსა და ბათუმში. ამდენად, კვლევის შედეგები წარმოადგენს ამ პოპულაციის დაბალ და საშუალო სოციალურ-ეკონომიკურ სეგმენტს.

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება განიხილება აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებულ სარისკო ქცევებად. თუმცა, წარმოდგენილმა კვლევამ, 2015 წლის კვლევის მსგავსად, და ასევე კვლევამ ახალ ქალაქში - ქუთაისშიც, არ აჩვენა ალკოჰოლის ხშირი (ყოველდღიური) მოხმარების, ისევე, როგორც ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარების მაღალი პროცენტული მაჩვენებლები. თუმცა, მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ მსმ-ების წილი, რომლებიც აღნიშნავენ ნარკოტიკების მოხმარებას (როგორც ინექციური, ისე არაინექციური)

ბოლო 12 თვის განმავლობაში; ძირითადად ეს არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარების ზრდის ხარჯზეა.

დიაგრამა 14: ზოგადად ნარკოტიკების მოხმარება და არაინექციური მოხმარება 2015 და 2018 წლებში, თბილისი და ბათუმი (შერჩევის ზომები, შესაბამისად, 300 და 300 თბილისში, 115 და 172 ბათუმში)



ბოლო სამმა კვლევამ ცხადჰყო, რომ ალკოჰოლის და განსაკუთრებით კი ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება არ არის გავრცელებული მსმ პოპულაციაში. ორი მაღალი რისკის ჯგუფი - ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები და მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან - თითქმის არ არის გადამფარავი, შედეგად ინფექცია არ ვრცელდება ერთი სარისკო პოპულაციიდან მეორეში. დაფიქსირდა არაინექციური ნარკოტიკების, ძირითადად მარიჰუანას, მოხმარების მნიშვნელოვანი ზრდა სამივე საკვლევ ქალაქში. მარიჰუანას ზემოქმედების ქვეშ სქესობრივი კონტაქტების დამყარება საკმაოდ გავრცელებული პრაქტიკაა.

სქესობრივი ქცევა

კვლევაში მონაწილე მსმ-ებს ჰყავდათ რამდენიმე ტიპის როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის პარტნიორები.

სქესობრივი ქცევა მამრობითი სქესის პარტნიორებთან

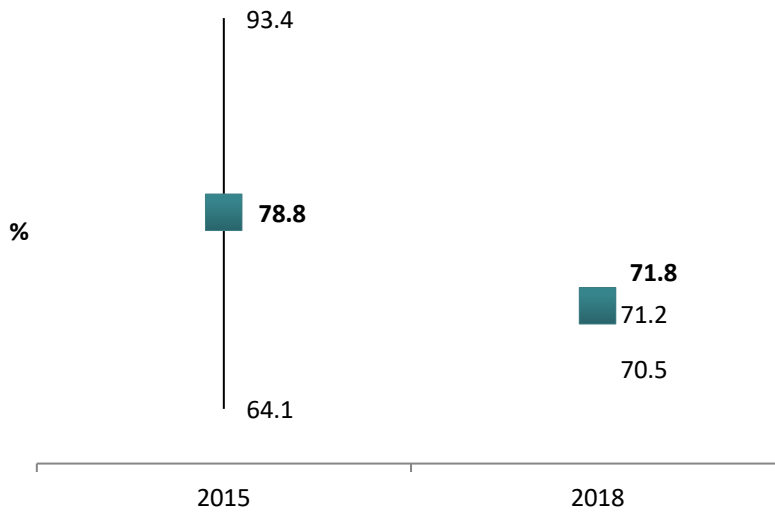
მამრობითი (ანალური) პარტნიორების რაოდენობის მედიანა ბოლო 12 თვის განმავლობაში არის 4 თბილისში, 6 ბათუმში და 5 - ქუთაისში. შეუძლებელია მონაცემების შედარება 2015 წლის კვლევასთან, რადგან 2015 წელს კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები მოიცავდა ასევე ორალურ პარტნიორებსაც.

ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი ბევრად მაღალია თბილისში, შედარებით 2015 წლის მაჩვენებელთან, თუმცა, ზრდა არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო (იხ. დიაგრამა 15). რაც შეეხება ბათუმს, მიუხედავად იმისა, რომ წერტილოვანი მაჩვენებელი 2018 წელს უფრო დაბალია, ვიდრე 2015 წელს, ცვლილება არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო სარწმუნოების ინტერვალების თანხვედრის გამო. ქუთაისში კონდომის გამოყენება პირველად გაიზომა, და წინა მონაცემებს ვერ შედარდება. თუმცა, ის საკმაოდ მაღალია - 69.69%.

დიაგრამა 15: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, თბილისი 2010, 2015 და 2018 წლების მიხედვით (შერჩევის ზომა 269, 276 და 300, შესაბამისად)

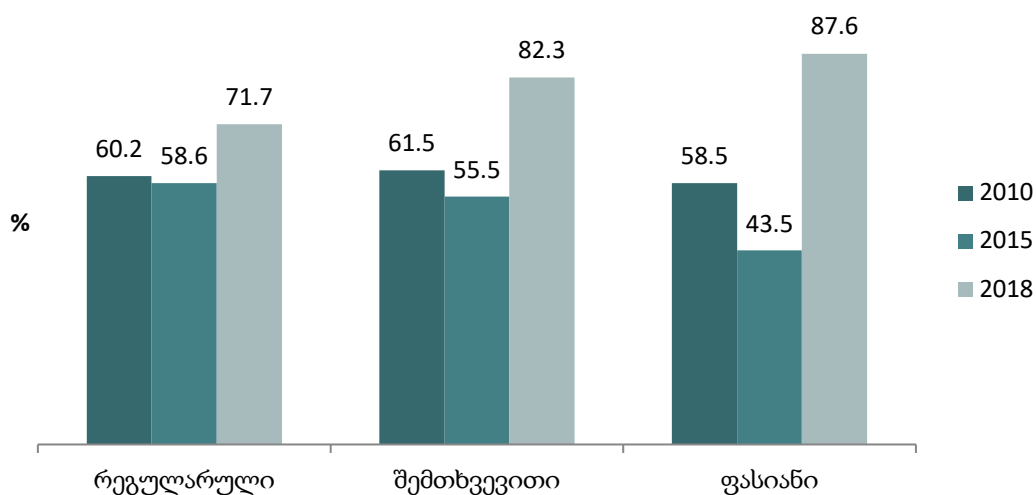


დიაგრამა 16: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს, ბათუმი 2015 და 2018 წლების მიხედვით (შერჩევის ზომა 115 და 172, შესაბამისად)

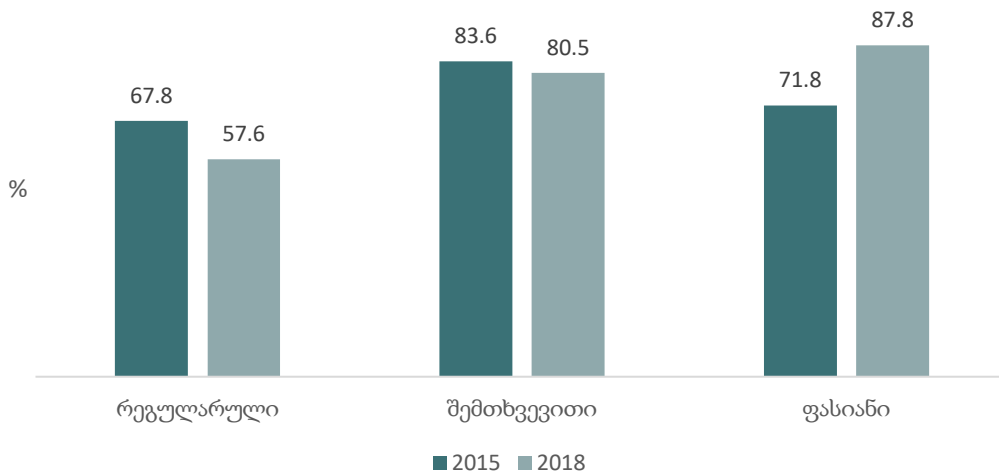


თბილისში გაზრდილია კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი ყველა ტიპის პარტნიორებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს, თუმცა ცვლილება არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო, გარდა კონდომის გამოყენებისა ბოლო ანალური კონტაქტის დრო შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებთან (2015-2018). ბათუმში, მიუხედავად გარკვეული ცვალებადობისა კონდომის გამოყენების მაჩვენებელში, ცვლილებები ასევე არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო.

დიაგრამა 17: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან წლების მიხედვით, თბილისი



დიაგრამა 18: კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან წლების მიხედვით, ბათუმი

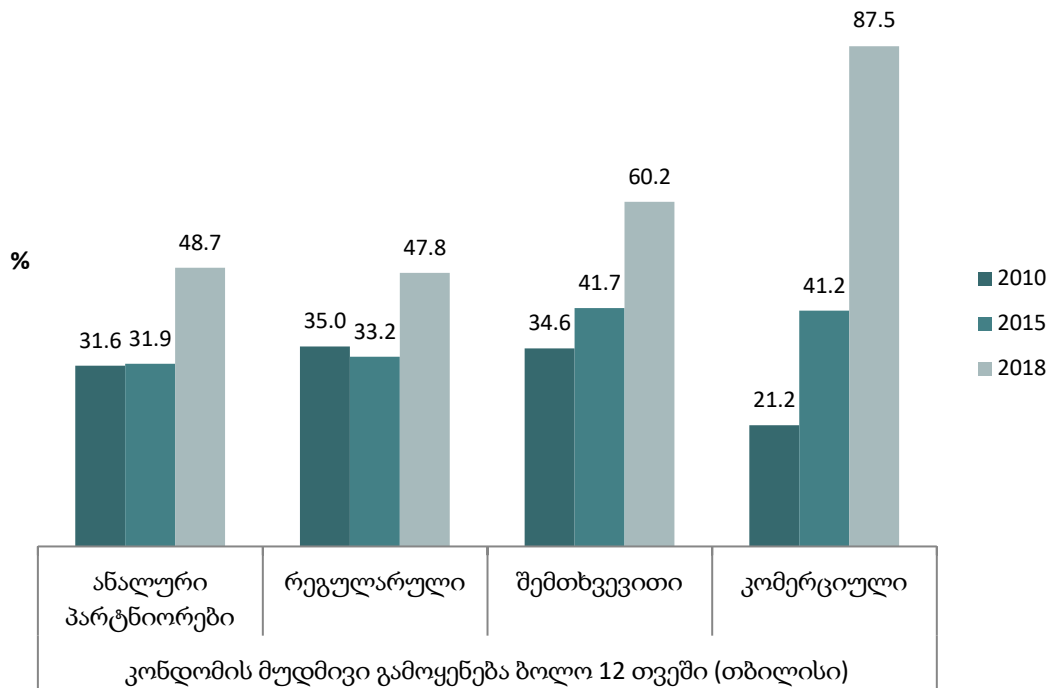


კონდომის მუდმივი გამოყენება ნაკლებად გავრცელებულია, ვიდრე კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს. ეს პატერნი ასევე დაფიქსირებულია ლიტერატურაშიც.^{14,15} მსმ-ებს ზოგადად აქვთ ტენდენცია, უფრო მეტად დაცული ურთიერთობა ჰქონდეთ შემთხვევით, ვიდრე რეგულარულ პარტნიორებთან, თუმცა ამ კვლევამ ეს არ აჩვენა. კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და კონდომის მუდმივი გამოყენება არ იყო განსხვავებული რეგულარულ და შემთხვევით პარტნიორებთან მიმართებაში. ცვლილებები კონდომის მუდმივ გამოყენებაში 2015 წლიდან 2018 წლამდე პარტნიორების თითოეულ ტიპთან არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო. თუმცა, ზოგადად კონდომის მუდმივი გამოყენების ინდიკატორი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში თბილისში სარწმუნოდაა მომატებული.

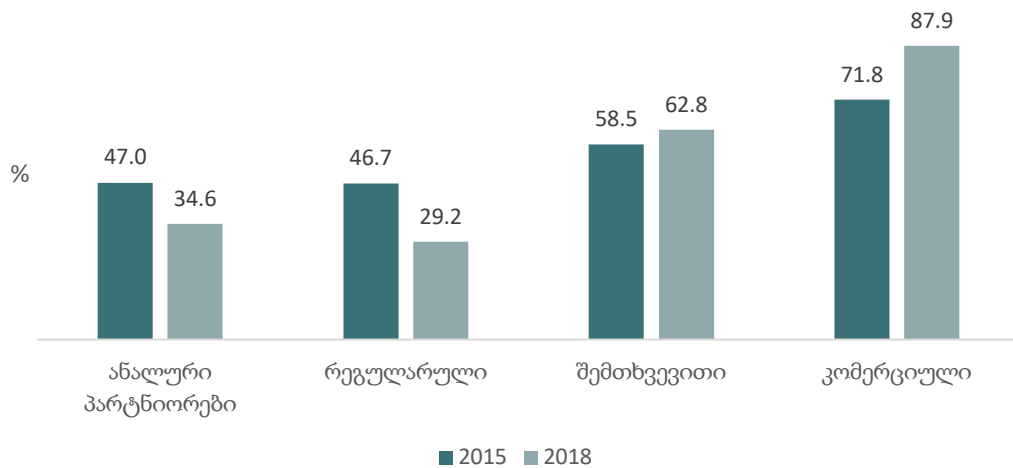
რაც შეეხება ბათუმს, კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს ბოლო ერთი წლის განმავლობაში სარწმუნოდ არ შეცვლილა, როგორც ზოგადად, ისე სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან.

კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს და კონდომის მუდმივი გამოყენება სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან არ არის დაბალი, და ბათუმში არ შეცვლილა ბოლო 3 წლის განმავლობაში. თბილისში კონდომის მუდმივი გამოყენების პრაქტიკა მნიშვნელოვნად გაიზარდა, თუმცა კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს იგივე დარჩა - საკმაოდ მაღალ დონეზე.

დიაგრამა 19: კონდომის მუდმივი გამოყენება ნებისმიერი ტიპის ანალურ პარტნიორთან და სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან თბილისში, წლების მიხედვით



დიაგრამა 20: კონდომის მუდმივი გამოყენება ნებისმიერი ტიპის ანალურ პარტნიორთან და სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან ბათუმში, წლების მიხედვით



ჯგუფური სექსის გამოცდილება და კომერციულ სექსში ჩართულობა

განსაკუთრებით მაღალი სარისკო ქცევა, როგორცაა ჯგუფურ სექსში მონაწილეობა, აღნიშნა რესპონდენტების სამ მესამედამდე პროცენტმა სამივე ქალაქში. თბილისში და ბათუმში

მონაცემები უფრო დაბალია, ვიდრე 2015 წელს. მათგან, ვინც თბილისში აღნიშნა ჯგუფური სექსის პრაქტიკა, უფრო მეტმა გამოიყენა კონდომი ბოლო ჯგუფური სექსის დროს, შედარებით 2015 წლის მაჩვენებლებთან. რაც შეეხება ბათუმს, კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი ჯგუფური სექსის პრაქტიკის დროს კვლავ ძალიან მაღალია.

კომერციულ სექსში ჩართულობა აღნიშნა თბილისის რესპონდენტების უფრო დაბალმა პროცენტმა – 6.6%, 2015 წელთან შედარებით - 8.3%, და უფრო მაღალმა პროცენტმა ბათუმში - 22.3%, შედარებით 2015 წელთან - 10.2%. ეს შეიძლება აიხსნას ბათუმში ტურიზმის ზრდით, ისევე, როგორც მსმ სექს-მუშაკების სავარაუდო მიგრაციით ბათუმიდან თურქეთში, როდესაც მათი რეგულარული საცხოვრებელი ადგილი ხდება. აღსანიშნავია, რომ იმათგან, ვინც ჩართული იყო კომერციულ სექსში, ნახევარზე მეტი არ თვლის თავს სექს-მუშაკად. კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კლიენტთან თბილისში და ბათუმში უფრო მაღალი იყო, ვიდრე ქუთაისში. 2015 წელთან შედარებით კონდომის გამოყენების მაჩვენებლებში არ დაფიქსირებულა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი ცვლილებები.

სხვა სექსობრივი პრაქტიკა, როგორცაა ფინგერინგი, სექსუალური სათამაშოების გამოყენება და ა.შ. არ არის გავრცელებული მსმ-ებს შორის საკვლევ ქალაქებში.

სექსობრივი ქცევა ქალებთან

სამივე ქალაქში მსმ-ების 40-60% აღნიშნავს, რომ ჰყავდა ქალი პარტნიორი (რეგულარული, შემთხვევითი, კომერციული) ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ეს ნაკლებია, ვიდრე წინა BBS კვლევის დროს, როდესაც რესპონდენტების 70%-ს ჰყავდა ქალი პარტნიორები. ზოგადად, ბისექსუალური აქტივობის ასეთი მაღალი დონე შეიძლება აიხსნას სოციალური ზეწოლითა და ჰომოსექსუალური ქცევის სტიმგმატიზაციით. მსმ-ებმა შეიძლება წამოიწყონ სექსობრივი ურთიერთობა ქალებთან მათი ჰომოსექსუალობის შესახებ ეჭვების გაქარწყლების მიზნით. ქალებთან სექსუალური აქტივობის მაღალი დონე შეიძლება ასევე ასახავდეს სოციალური სასურველობის გადახრას. და მაინც, ეს ფაქტი მოითხოვს უფრო ჩაღრმავებულ ხარისხობრივ შესწავლას. 2010 და 2015 წლების კვლევის მსგავსად, წარმოდგენილი კვლევის შედეგებიც აჩვენებს ქცევით ფაქტორებს, რომლებიც ქმნიან აივ/სგგი-ის მსმ-ებიდან მათი ქალი პარტნიორებისადმი გადაცემის საფუძველს. 2015 წლის შემდეგ როგორც თბილისში, ისე ბათუმში არ აღინიშნება ბოლო ქალ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების ზრდა. ასევე, არ დაფიქსირდა ცვლილება ქალ პარტნიორებთან კონდომის მუდმივი გამოყენების მხრივაც ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თუმცა, მაჩვენებლები საკმაოდ მაღალია.

კვლევამ აჩვენა მსმ-ებს შორის მაღალი სექსუალური აქტივობა. რესპონდენტებს ჰყავთ სხვადასხვა ტიპის სქესობრივი პარტნიორების - როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის - დიდი რაოდენობა; თუმცა, კონდომების გამოყენების მხრივ გაუმჯობესების ტენდენციები აღინიშნება.

კონდომები და ლუბრიკანტები

მსმ-ების დიდმა უმრავლესობამ იცის, თუ სად შეიძლება კონდომების შოვნა, და ყველაზე ხშირად დასახელებული ადგილი კონდომების შოვნის კუთხით არის აფთიაქი. რესპონდენტების უმრავლესობას (63.3% თბილისში, 76.3% ბათუმში და 67.2% ქუთაისში) მიუღია კონდომები და ლუბრიკანტები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. 2015 წელთან შედარებით აღინიშნება ზრდა იმ მსმ-ების პროპორციისა, რომელთაც მიიღეს კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

მსმ-ების საკმაოდ მცირე რაოდენობა იყენებდა ლუბრიკანტებს მუდმივად ანალური კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

მსმ-ებს შორის მაღალია გათვითცნობიერებს იმ ადგილების შესახებ, სადაც შესაძლებელია კონდომების შოვნა. ასევე, ბათუმში ბოლო 3 წლის მანძილზე, ხოლო თბილისში - ბოლო 8 წლის მანძილზე გაიზარდა იმ მსმ-ების წილი, ვისაც მიუღია კონდომები და ლუბრიკანტები პრევენციული პროგრამებიდან.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

მსმ-ების უმრავლესობა ინფორმირებულია სგგი-ის და მამაკაცებში მათი სიმპტომების შესახებ. იმ რესპონდენტების წილი, ვინც აღნიშნა, რომ ჩატარებული აქვს სგგი-იზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მნიშვნელოვნად არ შეცვლილა თბილისსა და ბათუმში. გამოკითხულთაგან არც ერთი სამივე ქალაქში არ ყოფილა სგგი-იზე ტესტირებული ბოლო 3 თვის განმავლობაში. რესპონდენტების ერთ მესამედზე მეტი არასოდეს ყოფილა ტესტირებული სგგი-ზე.

სგგი-ის შესახებ ცოდნა საკმაოდ მაღალია. სგგი-იზე ტესტირება მსმ-ებს შორის თბილისში არ შეცვლილა და არ არის დამაკმაყოფილებელი.

აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულებები

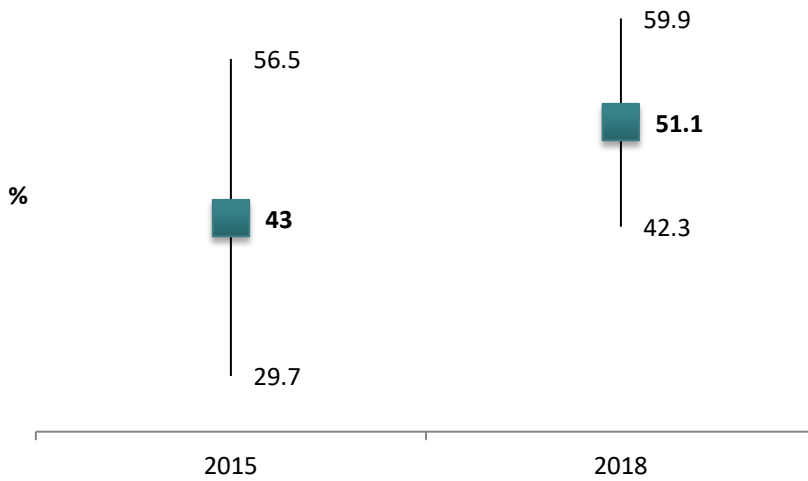
მიუხედავად იმისა, რომ აივ/შიდსზე ინფორმირებულობა ძალიან მაღალია, ჯერ კიდევ არსებობენ მსმ-ები, ვინც არ არის გათვითცნობიერებული ამ დაავადების შესახებ კვლევის სამივე ქალაქში. აივ/შიდსის გლობალური მონიტორინგის აივ-ის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის ანალიზმა აჩვენა სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება თბილისში 19.9%-დან 2010 წელს 30.4%-მდე 2015 წელს და 37.4%-მდე 2018 წელს. ბათუმში ეს ინდიკატორი იყო 35.2% 2015 წელს და მიაღწია 41.1%-ს 2018 წელს. ქუთაისში ცოდნა პირველად გაიზომა და თბილისსა და ბათუმზე უფრო მაღალი დონე აჩვენა - 42%.

ბოლო რვა წლის განმავლობაში გამოვლინდა სტატისტიკურად სარწმუნო გაუმჯობესება იმ მსმ-ების წილი, ვინც ჩაიტარა ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იცის ანალიზის პასუხი. 2018 წელს ამ მაჩვენებელმა კიდევ მოიმატა, თუმცა სტატისტიკურად არასარწმუნოდ. თუმცა, ზრდის ტენდენცია ნათლად გამოიკვეთა. ბათუმში ასევე დაფიქსირდა მცირე, არასარწმუნო მატება. ეს შედარება მოყვანილია ქვემოთ, მაგრამ დაფუძნებულია GAM ინდიკატორის ძველ ვერსიაზე, შედარების მიზნით. თუმცა, GAM ინდიკატორის ახალი ვერსიის მიხედვით - ტესტირებულია აივ-ზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში ან იცის თავისი აივ-სტატუსი - მონაცემები ასევე ნახევარზე მეტია კვლევის სამივე ადგილზე (54.7% თბილისში, 54.3% ბათუმში და 56.3% ქუთაისში). რაც შეეხება ქუთაისს, ეს მონაცემი პირველად გაიზომა GAM ინდიკატორის როგორც ძველი, ისე ახალი ვერსიის მიხედვით.

დიაგრამა 21: მსმ-ების წილი, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ აივ-ზე ტესტირების ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იციან თავიანთი სტატუსი. თბილისი, 2010, 2015 და 2018 წლების მიხედვით. (შერჩევის ზომა 278, 300 და 300, შესაბამისად)

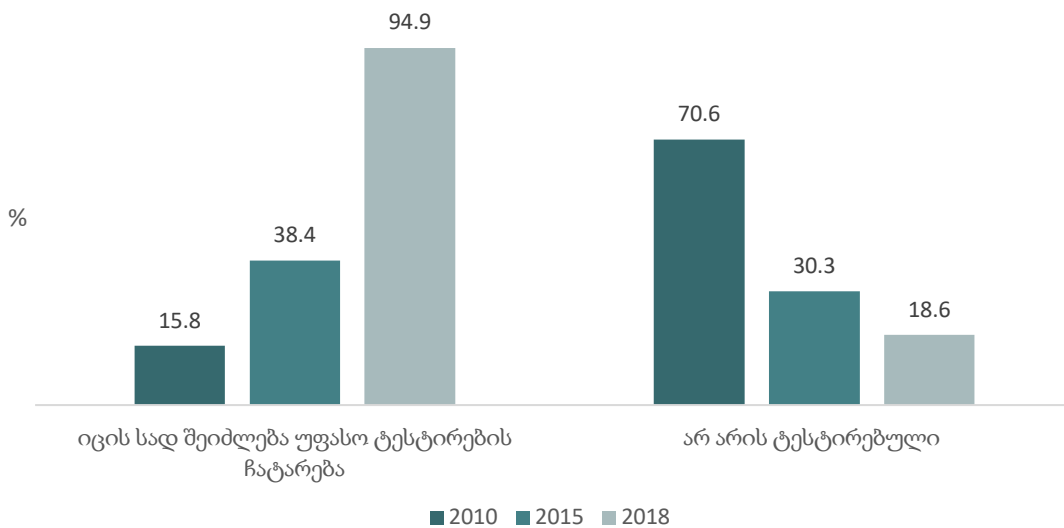


დიაგრამა 22: მსმ-ების წილი, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ აივ-ზე ტესტირების ბოლო 12 თვის განმავლობაში და იციან თავიანთი სტატუსი. ბათუმი, 2015 და 2018 წლების მიხედვით. (შერჩევის ზომა 115 და 171, შესაბამისად)

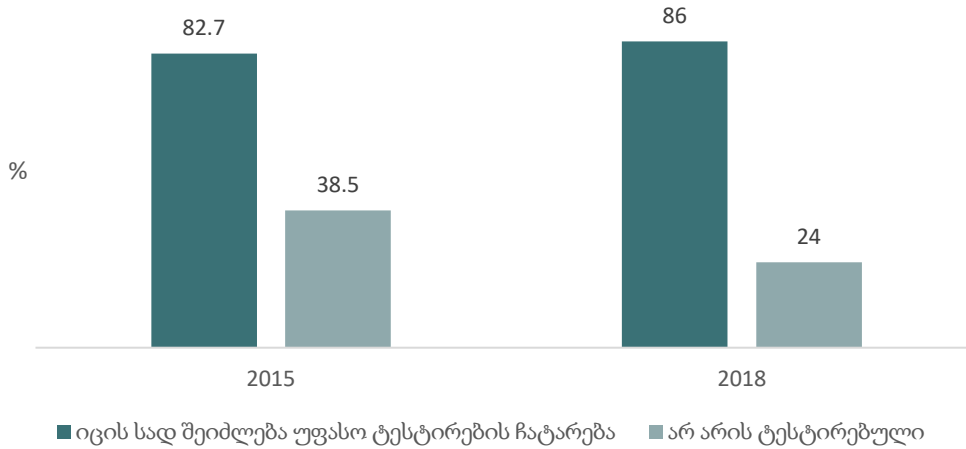


თბილისში კვლევის მთელი კოჰორტიდან რესპონდენტების უფრო ნაკლები წილი არის ისინი, ვისაც არასოდეს ჩატარებია ტესტირება (70.6% 2010 წელს, 30.3% 2015 წელს და 18.2% 2018 წელს). ეს ცვლილება ასევე სტატისტიკურად სარწმუნო იყო ($p < 0.01$) 2010 და 2015 წლებს შორის. ბათუმში სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება არ დაფიქსირებულა არასოდეს ტესტირებული მსმ-ების პროპორციის მხრივ.

დიაგრამა 23: აივ-ზე ტესტირების პრაქტიკა თბილისში, წლების მიხედვით



დიაგრამა 24: აივ-ზე ტესტირების პრაქტიკა თბილისში, წლების მიხედვით



რესპონდენტების არა უმეტეს 10%-სა ყველა საკვლევ ქალაქში აფასებს აივ-ით ინფიცირების თავის პირად რისკს, როგორც მაღალს, უმრავლესობა ფიქრობს, რომ მათი რისკის დონე საშუალოა.

აივ ინფექციის შესახებ ცოდნა მაღალია და გაუმჯობესდა უკანასკნელი წლების განმავლობაში, თუმცა, ამას არ მივყავართ პირადი რისკის გაუმჯობესებულ აღქმამდე მსმ-ებს შორის. აივ-ზე ტესტირების პრაქტიკა თანდათანობით უმჯობესდება.

სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა

მსმ-ების ძალიან მცირე პროცენტმა აღნიშნა, რომ თავისი სექსუალური ქცევისა თუ ორიენტაციის გამო დისკრიმინაციის სხვადასხვა ფორმის მსხვერპლი ყოფილა. რაც შეეხება ძალადობას, გამოკითხული მსმ-ებიდან 10.2% თბილისში, 3.6% ბათუმში და 8% - ქუთაისში აღნიშნავს, რომ გამოუცდია ძალადობა თავისი სექსუალური ორიენტაციისა ან სექსუალური ქცევის გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

თბილისში ამ ინდიკატორის მხრივ 2015 წელთან შედარებით სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი შემცირება დაფიქსირდა. 2010-დან 2015 წლამდე აღინიშნებოდა ძალადობის შემთხვევების ზრდა, რაც შეიძლება გამოწვეული ყოფილიყო ჰომოსექსუალური ორიენტაციის და/ან ქცევი მქონე პირების მიმართ უარყოფითი დამოკიდებულებებისა და აგრესიული ქმედებების არსებობით, განსაკუთრებით აღნიშნულ წლებში. 2015 წლის შემდგომი შემცირება კი შეიძლება აიხსნას სათემო ორგანიზაციების მიერ წარმოებული ძალადობის საწინააღმდეგო და უფლებების დაცვაზე მიმართული ინტენსიური მუშაობით. გარდა ამისა, საკანონმდებლო ჩარჩოში შევიდა გარკვეული ცვლილებები, მაგ. სისხლის

სამართლის კოდექსში სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე ჩადენილი ძალადობა დამამძიმებელ გარემოებად ითვლება. ასევე, ბოლო სამი წლის განმავლობაში ამოქმედდა და თემის წარმომადგენლების მიერ გამოიყენება უფლებების დაცვის სპეციფიკური მექანიზმები, მაგ. სახალხო დამცველის აპარატში, ასევე შინაგან საქმეთა სამინისტროში.

თბილისში აღნიშნული ძალადობის შემთხვევებიდან უმეტესობა ვერბალური შეყრაცხყოფა იყო, რასაც მოყვება ფიზიკური და სექსუალური ძალადობა. შემთხვევათა უმეტესობაში ძალადობის ჩამდენი იყო უცნობი, დანარჩენ შემთხვევებში კი ნაცნობი და ოჯახის წევრი ან ნათესავი.

შემთხვევების ნახევარი შესახებ მოხდა პოლიციის ინფორმირება. პოლიციისათვის არ შეტყობინების მიზეზთა შორის ნაწილია ის, რომ რესპონდენტები პოლიციისგან არ ელოდებიან ადეკვატურ რეაგირებას.

მსმ-ების მიმართ ძალადობა სექსუალური ქცევისა თუ ორიენტაციის გამო არსებობს, მაგრამ შემცირდა ბოლო 3 წლის განმავლობაში.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა/მედია

არასამთავრობო ორგანიზაციები, ინტერნეტი და მეგობრები წარმოადგენენ მთავარ და საუკეთესო გზას მსმ-ებისათვის შეტყობინებების გადაცემისათვის. ქუთაისში ტელევიზია/რადიო ასევე წარმოადგენს ინფორმაციის მთავარ წყაროს. რაც შეეხება სანდო წყაროებს, რესპონდენტებმა დაასახელეს არასამთავრობო ორგანიზაციები და ინტერნეტი.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა, რომელიც იზომება ინფორმირებულობით, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტის ჩატარება და ბოლო 12 თვის განმავლობაში კონდომების მიღებით, გაიზარდა თბილისში (43.5%-დან 2015 წელს 61.8%-მდე 2018 წელს), და ბათუმში (41.9%-დან 2015 წელს 65.8%-მდე 2018 წელს). ქუთაისში 57.7% იყო მოცული პრევენციული პროგრამებით. როგორც თბილისში, ისე ბათუმში პროგრამით მოცვა მნიშვნელოვნად გაიზარდა.

პროგრამით მოცვის განახლებული GAM ინდიკატორის მიხედვით კვლევამ ასევე აჩვენა მაღალი მონაცემები. თუმცა, შედარება წინა BBS კვლევებთან ვერ მოხერხდება.

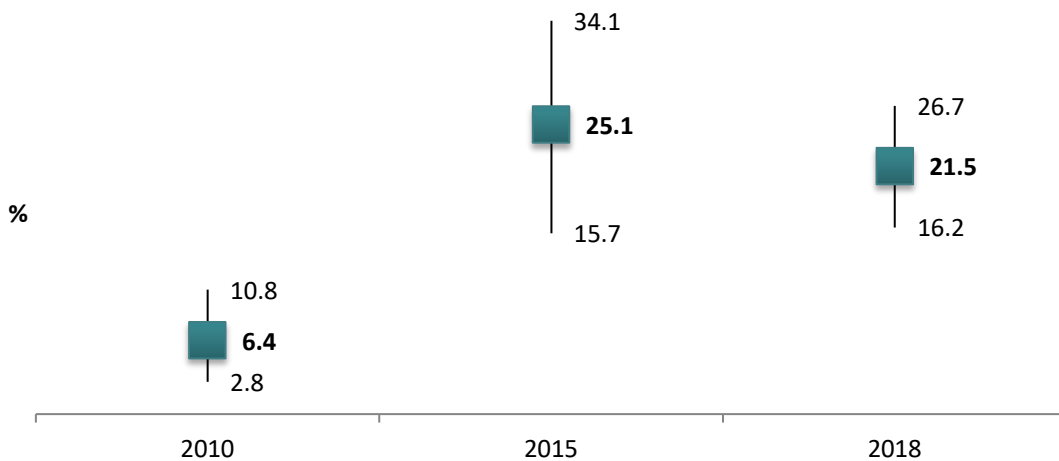
პრევენციული პროგრამებით მოცვა თანდათანობით იზრდება ბოლო 8 წლის განმავლობაში თბილისში და ბოლო 3 წლის განმავლობაში ბათუმში. 2010 წლის შემდგომ, და განსაკუთრებით კი 2014 წლიდან დანერგილი ახალი აივ-პრევენციული ინტერვენციები,

ისევე, როგორც გაძლიერებული ლგბტ სათემო ორგანიზაციები, სავარაუდოდ, დადებით როლს თამაშობენ მოცვის გაზრდაში.

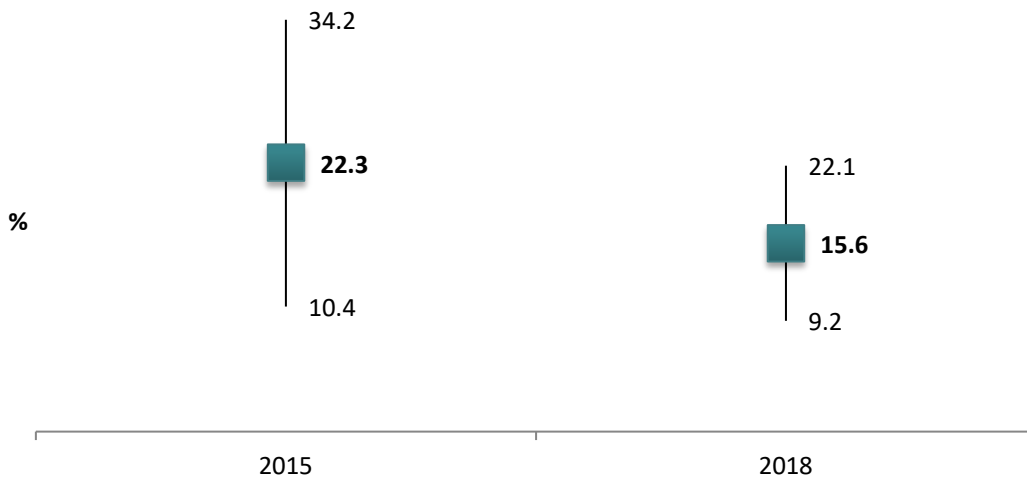
ბიომარკერი

უკანასკნელ წლებში ყველაზე საგანგაშო მიგნება იყო აივ ინფექციის დრამატული ზრდა თბილისში 6.4%-დან 2010 წელს 25.1%-მდე 2015 წელს. 2018 წლის მონაცემის (21.5%) შედარებისას წინა წლებთან, ნათელია, რომ სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება პრევალენტობის კუთხით არ მომხდარა ბოლო 3 წლის განმავლობაში. მონაცემები წარმოდგენილია ქვემოთ დიაგრამაზე 26. იგივე სურათი იქნა მიღებული ბათუმშიც, რაც ნაჩვენებია დიაგრამაზე 26. ქუთაისშიც მსმ-ებს შორის მაღალი გავრცელება გამოვლინდა - 9.6%, თუმცა ეს შესწავლილ სამ ქალაქს შორის ყველაზე დაბალია.

დიაგრამა 25: აივ-ის გავრცელების მაჩვენებლები 2010, 2015 და 2018 წლებში, თბილისი (შერჩევის ზომები, შესაბამისად 271, 300 და 300)



დიაგრამა 26: აივ-ის გავრცელების მაჩვენებლები 2015 და 2018 წლებში, ბათუმი (შერჩევის ზომები, შესაბამისად 115 და 168)



მიუხედავად იმისა, რომ 2015 წლის შემდგომ აივ-ის გავრცელება არ გაზრდილა, მსმ-ები საქართველოში ყველაზე მეტად დაზარალებულ სარისკო პოპულაციას წარმოადგენენ. ეს ტენდენცია ტიპიურია ევროკავშირის, ასევე აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ბევრ ქვეყანაში, სადაც აივ-ის ეპიდემიები მსმ-ებს შორის იზრდება. მამაკაცებს შორის სქესობრივი კონტაქტი კვლავ არის აივ-ის გადაცემის წამყვანი გზა ევროკავშირსა და აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში. 2017 წელს ამ გადაცემის გზით ახალი აივ ინფექციების 38% პროცენტი გავრცელდა, და აივ ინფექციის იმ დიაგნოზებიდან, სადაც გადაცემის გზა ცნობილი იყო, ეს გზა 50%-ს აღწევს¹². მამაკაცების ჯანმრთელობის ევრაზიის კოალიციის მონაცემების მიხედვით, საქართველოში აივ-ის გავრცელება მსმ-ებს შორის ყველაზე მაღალია რეგიონის შესწავლილი ქვეყნებიდან¹³. ბოლო დროინდელი კვლევები ცხადჰყოფს, რომ აივ ინფექცია მსმ-ებში ბიოლოგიური ფაქტორებით არის განპირობებული, რაც მოითხოვს, რომ პროგრამებმა გაითვალისწინოს ეს რეალობა.

სხვა ინფექციების გავრცელებამ და წინა კვლევასთან შედარებამ გამოავლინა თბილისში სიფილისის (35%-დან 7.9%-მდე) და C ჰეპატიტის (7.1%-დან 2.6%-მდე) პრევალენტობის შემცირება, და ასევე C ჰეპატიტის პრევალენტობის შემცირება ბათუმში (18.9%-დან 1.8%-მდე). ქლამიდია გამოვლინდა თბილისში 8.6%-ში, ბათუმში - 8.7%-ში და ქუთაისში - 5.1%-ში. რაც შეეხება გონორეას, ის ერთეულ შემთხვევებში გამოვლინდა თბილისსა და ბათუმში.

თბილისში და ბათუმში მსმ-ებს შორის აივ-ის პრევალენტობა არ გაზრდილა; თუმცა, მსმ პოპულაციაში აივ-ის გავრცელება კვლავ ყველაზე მაღალია სარისკო პოპულაციებს შორის საქართველოში. შესაბამისად, არსებობს საჭიროება, დაინერგოს პრევენციის სტრატეგიები, რომლებიც ეფუძნება თვალსაჩინოებას და აივ-ის გადაცემის რეალურ რისკებს მსმ-ებისათვის.

¹² "HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data", ECDC, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hiv-aids-surveillance-europe-2018.pdf>

¹³ "HIV among MSM in Eastern Europe and Central Asia. Epidemiological Review 2018". <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/12/HIV-among-MSM-in-EECA-2018-1.pdf&hl=ru>

რეკომენდაციები

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შემოთავაზებულია შემდგომი რეკომენდაციები:

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

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

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

გ) გაფართოვდეს ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა მსმ-ებს შორის;

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

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

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

ზ) გაგრძელდეს და გაფართოვდეს აივ-ზე სწრაფი ტესტირების მიწოდება მსმ-ების თავშეყრის ადგილებში;

თ) შეიქმნას და დაინერგოს მსმ-ებს შორის არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების სპეციფიკური ინტერვენციები.

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

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

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

5. პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევების გაგრძელება მრავლობითი, გაუმჯობესებული ინოვაციური მეთოდების გამოყენებით, რათა შეფასებულ იქნას მსმ პოპულაციის ფარული, სტიგმატიზებული ან სხვა მხრივ ძნელად მისაწვდომი სეგმენტები.

დანართი 1. მონაცემთა ცხრილები

ქსელის რეკრუტირება	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
კვლევებში მონაწილეობის გამოცდილება						
2010	7.7	26/300	1.2	3/172	0	0/149
2012	13.3	47/300	4.1	9/172	0	0/149
2015	33.2	101/300	14.6	28/172	0	0/149
2010 & 2012 & 2015	6.4	21/300	0.8	2/172	0	0/149

სოციალურ - დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები						
ასაკი						
≤ 24	50.0 (42.5-57.3)	141/300	47.2(37.5-56.9)	81/172	41.6(30.5-52.6)	62/149
25 – 34	26.6 (21.6-31.6)	83/300	35.8(27.2-44.4)	56/172	29.0(22.3-35.7)	42/149
≥ 35	23.5 (17.7-29.3)	76/300	17.0(11.5-22.7)	35/172	29.3(19.5-39.2)	45/149
საშუალო (მინ.-მაქს.)	28.00 (18-74)	300	27.00(18-60)	172	29.71 (18-56)	149
მედიანა	25.00	300	26.00	172	27.00	149
განათლება						
დაწყებითი	1.1(0-2.1)	4/300	1(0-2.1)	2/172	2.7(1-4.5)	4/149
საშუალო	38.2(31.2-45.3)	118/300	57(49.1-65)	93/172	63.4(55.3-71.5)	95/149
არასრული უმაღლესი	24.6(18.0-31.1)	71/300	17.1(12-22.3)	32/172	7.4(3.3-11.4)	12/149
უმაღლესი	36.1(30.3-42.0)	107/300	25 (18.7-31)	45/172	26.5(19-34.1)	38/149
ეროვნება						
ქართველი	99.0(98.0-100)	296/300	100	172/172	100	149/149
სხვა	0.9(0-2.1)	4/300	0	0/172	0	0/149
ოჯახური მდგომარეობა						
დაქორწინებული	8.2(5.1-11.2)	23/300	5.9(1.6-10.4)	9/172	21.4(13.3-30)	30/149
განქორწინებული/განცალკევებით მცხოვრები	11.1(7.1-15.3)	38/300	13.1(8.6-17.6)	25/172	14(8.4-20)	24/149
ქვრივი	0.6(0-1.3)	2/300	0	0/172	1(0-1.4)	1/149

სოციალურ - დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	80.3(74.9-85.4)	237/300	80.4(75-86.1)	137/172	64(54.4-73.2)	94/149
უარი პასუხზე	0	0/300	0.5(0.2-1.3)	1/172	0	0/149
სამუშაო გამოცდილება						
მუდმივი სამუშაო	46.2(39.5-53.0)	141/300	38.5(31.3-45.8)	71/172	42(32.6-51)	61/149
დროებითი სამუშაო	17.2(12.4-21.9)	51/300	30.5(22.4-38)	45/172	34.7(27-42.7)	52/149
სტუდენტი	8.1(4.7-11.6)	25/300	2.3(0.2-4.4)	4/172	6(2.2-9.2)	9/149
უმუშევარი	27.7(21.7-33.6)	81/300	28.8(22-36)	52/172	17.1(10.7-23.3)	26/149
ყოველთვიური შემოსავალი						
≤ 100 ლარი	9.2(5.9-12.5)	28/300	6.9(3.7-10.2)	13/172	6(2.1-10)	10/149
100 – 300 ლარი	14.6(10.1-19.0)	44/300	11.3(6.6-16)	21/172	20(13.2-26)	28/149
300 - 500 ლარი	17.9(12.6-23.2)	55/300	13.1(8.1-18)	23/172	18.4(12.5-24.3)	28/149
500 -700 ლარი	19.0(13.6-24.3)	56/300	17.6(11-24)	29/172	25.5(17-34.4)	33/149
700 - 1000 ლარი	18.1(12.2-24.0)	47/300	21(14.6-27.4)	34/172	11.7(7-16.4)	19/149
≥ 1000 ლარი	19.6(14.9-24.2)	65/300	29(22.2-35.5)	49/172	16.4(11-22)	27/149
უარი პასუხზე	1.6(0.1-3.2)	5/300	1.2(0.04-2.3)	3/172	2.1(3.1-4)	4/149

ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მოხმარება	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ალკოჰოლის მოხმარება						
ალკოჰოლის მოხმარება ყოველდღე	2.7(1.1-4.3)	11/300	3(1-5)	6/172	6(2.3-9.2)	10/149
ნარკოტიკის მოხმარება						
არაინექციური ან ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	44(37.5-50.3)	126/300	75(68.6-81.4)	126/172	48(38.5-57.4)	76/149
არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	43.9 (37.5-50.3)	126/300	75(68.1-81.7)	126/172	48(39-57)	76/149
≤ 24	60(51.3-68)	81/141	78.5(67.7-89)	65/81	54(41.5-66.5)	34/62
≥ 25	28.1(21-35.2)	45/159	71.8(61.9-81.8)	61/91	43.5(32.6-55)	42/87

ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მოხმარება	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ყველაზე ხშირად მოხმარებული არაინექციური ნარკოტიკი (მარიხუანა)	95.4(92-99)	119/126	100	126/126	100	76/76
ყველაზე ხშირად მოხმარებული ნარკოტიკი (ბიო)	3.2(0-6.9)	4/126	17.3(10.9-23.9)	21/126	15.5(3.5-28.3)	6/76
ყველაზე ხშირად მოხმარებული ნარკოტიკი (ექსტაზი)	18.1(10.6-25.7)	23/126	17.6(10.6-24.5)	23/126	27.2(12.1-43.1)	14/76
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	1.1(1-2.1)	4/300	3.7(1.2-6.2)	7/172	4.7(1.7-7.2)	8/149
≤ 24	0	0/141	0.8(0-2)	1/81	1.7(0-5)	1/62
≥ 25	1.9(0.1-3.6)	4/159	6.4(1.3-11.3)	6/91	6.4(2.4-10.2)	7/87
ყველაზე ხშირად მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკი (ჰეროინი)	1.3(1-3.5)	2/126	3.8(0.4-7.2)	5/126	6.7(1.7-11.5)	6/76
საზიარო ნემსის/შპრიცის გამოყენება ბოლო ინექციისას	0	4/4	0	7/7	0	0/8
ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მოხმარება და სქესობრივი პრაქტიკა						
ალკოჰოლის მოხმარება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	9.7(5.8-13.8)	25/300	25.7(17.3-34.3)	43/172	5.3(1.7-8.9)	7/149
ჰეროინის მოხმარება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	0	0/300	0	0/172	0.8(0-2)	1/149
ვინტი/ჯეფი/ამფეტამინის მოხმარება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	1.5(0.1-2.9)	4/300	0	0/172	0	0/149
ამარიხუანას მოხმარება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	6.2(3-9.5)	19/300	6.5(3.1-9.9)	12/172	10.9(3.2-18.5)	16/149
დაუცველი სქესი ადამიანებთან ვინც ნარკოტიკს მოიხმარს 12 თვის განმავლობაში	12.8(8.2-17.5)	36/300	3(0.8-5.3)	6/160	3(0.9-5.2)	6/149

სქესობრივი ქცევა	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მამაკაცი პარტნიორები						
ასაკი პირველი ანალური კონტაქტის დროს						
საშუალო (მინ.-მაქს.)	18.32(7-55)	296	18.15(8-39)	171	17.8(13-40)	146
მედიანა	18	296	18	171	17	146
სქესობრივი პარტნიორის ტიპი						
მიმღები	15.6(11-20.3)	44/300	17.1(12.1-22.2)	30/172	11(6.9-15)	17/149
შემღწევი	23.6(18.4-28.8)	74/300	12.1(7.4-16.8)	22/172	39.1(31.9-46.4)	57/149
ორივე	59.6(54-65.1)	179/300	70.7(64.5-77)	120/172	50(42.7-57.1)	75/149
ანალური პარტნიორების რაოდენობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში						
1	19(13.6-24.2)	55/300	12.7(7.1-18.3)	20/172	11.7(6.5-17)	17/149
2 – 5	41.1(35.3-47)	124/300	38.1(31-45.3)	67/172	43.3(35.1-51.5)	69/149
6 – 9	14.3(10-19)	39/300	25(18.5-31.2)	44/172	25.8(17.5-33.8)	34/149
≥ 10	25.6(20.4-31)	82/300	24.3(18-30.6)	41/172	19.2(12.8-25.7)	29/149
ანალური პარტნიორების მედიანა	4.00	300	6.0	172	5.00	149
≤ 24	4.00	141	4.0	81	4.00	62
≥ 25	4.00	159	6.0	91	6.00	87
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	76.1(70.8-81.2)	228/300	71.2(65.4-76.9)	118/172	69.9(61.7-77.8)	104/149
≤ 24	75.2(68.1-82.5)	106/141	71.8(62.7-81.0)	56/81	70.1(57.7-83.1)	44/62
≥ 25	76.6(69.9-83.3)	122/159	70.5(62.5-78.6)	62/91	69.7(58.5-80.9)	60/87
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	48.7(42.2-55.2)	151/300	34.6(27.8-41.4)	60/172	44.9(37.1-52.9)	69/149
≤ 24	46.6(36.5-56.6)	69/141	28.1(19.3-37.1)	26/81	44.1(31.7-56.7)	28/62
≥ 25	50.9(42.8-58.8)	82/159	39.2(29.4-48.9)	34/91	45.8(34.5-57.0)	41/87
რეგულარული მამაკაცი პარტნიორები						
ჰყავდა ანალური რეგულარული პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	76.2 (70.3-82.0)	229/300	84(77.9-90.1)	146/172	92.3(88.9-95.7)	136/149
ანალური პარტნიორების მედიანა	2.00	229	1.00	146	2.00	136
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	71.7(65.4-77.9)	163/229	57.6(50.1-64.8)	87/146	66.1(56.3-75.8)	88/136
≤ 24	73.4(65.2-81.7)	78/110	56.2(43.2-68.4)	42/70	71.3(58.6-84.0)	41/56

სქესობრივი ქცევა	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
≥ 25	69.9(60.1-79.8)	85/119	59(48.9-69.2)	45/76	62.4(49.5-74.8)	47/80
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	47.8(40.0-55.5)	109/229	29.2(22.6-35.9)	44/146	42.6(33.5-51.5)	60/136
≤ 24	45.0(34.6-55.6)	48/110	21.1(11.6-30.8)	17/70	41.6(28.5-54.8)	24/56
≥ 25	50.5(40.4-60.7)	61/119	37.2(26.8-47.6)	27/76	43.2(29.0-57.4)	36/80
კონდომის არ გამოყენების მიზეზები რეგულარულ მამაკაც პარტნიორებთან (არ ჩავთვალე საჭიროდ)	38.9(11.6-66.1)	25/66	31(20.6-41.1)	18/59	58.1(44.5-71.8)	28/48
შემთხვევითი მამაკაცი პარტნიორები						
ჰყავდა ანალური შემთხვევითი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	72.7(66.9-78.5)	217/300	78.3(71.4-85.4)	137/172	75.9(69.1-82.7)	112/149
ანალური პარტნიორების მედიანა	5.00	217	7.00	137	5.00	112
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	82.3(76.8-87.9)	180/217	80.5(73.6-87.3)	112/137	81.1(74.1-88.4)	87/112
≤ 24	84.0(77.2-90.9)	87/103	73.7(60.6-86.1)	49/62	81.7(73.8-90.2)	33/44
≥ 25	80.5 (72.9-88.2)	93/114	86.4(79.7-93.4)	63/75	80.8(71.5-90.3)	54/68
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	60.2(53.4-67.1)	135/217	62.8(54.5-70.8)	89/137	50.8(41.5-60.4)	57/112
≤ 24	61.5(49.8-73.1)	67/103	59.4(46.8-71.8)	40/62	55.4(43.0-69.0)	22/44
≥ 25	58.8(50.2-67.3)	68/114	65.5(52.5-78.4)	49/75	47.7(34.3-61.1)	35/68
კონდომის არ გამოყენების მიზეზები შემთხვევით მამაკაც პარტნიორებთან (არ მქონდა)	17.0(4.4-29.5)	7/37	28.7(7.2-50.7)	6/25	13.3(0-61.3)	4/25
კომერციული მამაკაცი პარტნიორები						
ჰყავდა ანალური კომერციული პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	2.4(1-4.2)	7/300	3.1(0.8-5.3)	6/172	14.4(7.1-21.9)	18/149
ანალური პარტნიორების მედიანა	2.00	7	2.50	6	2.00	18
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	88(66-100)	6/7	87.8(67.9-109.6)	5/6	87.1(68.5-100)	15/18
≤ 24	100	2/2	100	2/2	100	2/2
≥ 25	82.7(50.7-100)	4/5	21.9(0-58.7)	1/4	85.0(66.0-100)	13/16

სქესობრივი ქცევა	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	87.5(66-100)	6/7	84.6(55.2-114.5)	5/6	52.6(37.8-67.9)	12/18
≤ 24	100	2/2	100	2/2	100	2/2
≥ 25	83(51.3-100)	4/5	77.9(39.5-100)	3/4	47.4(21.6-68.3)	10/16
კონდომის არ გამოყენების მიზეზები ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კომერციულ მამაკაც პარტნიორთან (უარი პასუხზე)	87.5(65-100)	6/7	82.4(50-100)	5/6	81.2(65.3-97.5)	15/18
კომერციულ სექსში ჩართულობა						
ჰყავდა მამაკაცი კლიენტი (მიიღო ფინანსური ანაზღაურება) ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.6(3.9-9.3)	23/300	22.3(16.2-28.4)	37/172	10.6(6.0-15.2)	17/149
თვითიდენტიფიცირებული სექს მუშაკი	55(1-100)	13/23	35.5(20.3-52.3)	11/37	17.5(17.5-17.5)	3/17
კლიენტების მედიანური რა-ბა ბოლო სამუშაო დღის განმავლობაში	4.00	17	1.00	11	3.00	11
ანაზღაურება მომსახურებაში (ლარი)						
<10 ლარი	0	0/23	0	0/37	8.5(8.3-8.3)	2/17
10-20 ლარი	15.3(10-20.8)	3/23	0	0/37	20.2(20.1-20.1)	4/17
20-50 ლარი	27(1-73.4)	7/23	22.2(0-64.4)	8/37	24.5(0.1-49.6)	3/17
50-100 ლარი	23.2(0-78)	5/23	43.4(29.6-57.3)	16/37	18.5(18.4-18.4)	3/17
100 ლარზე მეტი	22.4(12.5-57.5)	5/23	25.6(0-58.6)	10/37	17.6(17.5-17.5)	3/17
სხვა	0	0/23	6.1(0-14.6)	2/37	0	0/17
პასუხის გარეშე	12.2(1-74.4)	3/23	0	0/37	10.7(0-35.2)	2/17
ყოველთვიური შემოსავალი მომსახურებიდან (ლარი)						
<50 ლარი	18(1-36.4)	4/23	0	0/37	11.3(10.3-12.8)	2/17
50-100 ლარი	3(0-6)	1/23	5.7(0-21)	3/37	11.2(0-36.2)	2/17
100-200 GEL	24.8(30)	4/23	6.6(0-16)	2/37	34.6(28.6-40.4)	6/17
200-300 ლარი	7.8(1.8-14)	2/23	26.2(0-64)	10/37	13.4(11.8-14.7)	2/17
300-500 ლარი	6.5(2-11)	2/23	19.2(0-59.2)	7/37	0	0/17
500-1000 ლარი	18(1-49.2)	4/23	10.6(0-37.8)	4/37	8.3(7.3-9.3)	1/17
1000 ლარზე მეტი	11.6(2.5-20.6)	3/23	26(2.2-51)	8/37	0	0/17
არ ვიცი	4(1-7.2)	1/23	2.5(0-27.8)	1/37	0	0/17
უარი პასუხზე	6.5(1-25)	2/23	3.4(0-27.6)	2/37	21.2(0-47)	4/17

სქესობრივი ქცევა	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს	86.8(76.7-96.8)	20/23	86.4(82.4-90.5)	32/37	50.4(25.9-74)	9/17
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	67.1(0-100)	16/23	60.5(50.0-72.0)	21/37	28.9(28.9-28.9)	5/17
ხშირად	13.7(0-62.6)	2/23	21.2(9.9-32.4)	8/37	50.6(50.6-50.6)	8/17
იშვიათად	12.1(7.0-17.1)	3/23	13.4(5.6-19.5)	6/37	20.6(20.5-20.5)	4/17
არასოდეს	3.0(0-27.0)	1/23	5.3(3.5-7.1)	2/37	0	0/17
უარი პასუხზე	4.1(1.2-7.0)	1/23	0	0/37	0	0/17
კონდომის გამოყენება ბოლო ანალური კონტაქტის დროს რეგულარულ კლიენტთან	92(72.6-100)	11/12	76.8(55.7-97.5)	14/18	37.5(3.7-71.9)	3/9
კონდომის მუდმივი გამოყენება ანალური კონტაქტის დროს რეგულარულ კლიენტ(ებ)თან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	55.7(55.7-55.7)	7	46.4(15.1-78.3)	5/11	7.0(7.0-7.0)	1/13
საზღვარგარეთ სექსი მამაკაცთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	7.8(4.8-10.7)	27/300	23(17.1-29)	43/172	9.7(4.4-15)	14/149
გერმანია	17.2(0-75.4)	5/27	8.2(0-25.4)	3/43	41.2(0-100)	4/14
თურქეთი	26.2(0-91)	7/27	31(11-50)	15/43	30.7(0-76.7)	5/14
ინგლისი	0	0/27	35.5(18.3-52.2)	16/43	0	0/14
კონდომის გამოყენება საზღვარგარეთ	48.2(34.4-61.8)	13/27	81.9(72.2-91.6)	36/44	74.7(61.3-88.8)	10/14
ბოლო ანალური პარტნიორის აივ სტატუსის შესახებ ცოდნა						
ვფიქრობ აივ ნეგატიური იყო	19.6(14.5-24.8)	62/300	5.7(2.7-8.6)	11/172	11.6(6.3-16.9)	18/149
ვიცი აივ ნეგატიური იყო	35.6(29.3-41.9)	105/300	41.2(32.2-50.2)	67/172	38.1(29.5-46.7)	56/149
ვფიქრობ აივ პოზიტიური იყო	3.1(0.7-5.4)	7/300	0.6(0-1.6)	1/172	3(0.4-5.5)	5/149
ვიცი აივ პოზიტიური იყო	4.5(2-6.9)	15/300	4.5(1.6-7.4)	8/172	0	0/149
ვიცი, რომ არ აქვს ზუსტი ინფორმაცია	0.5(0-1.1)	2/300	15.9(10.1-21.7)	27/172	1(0-2.6)	1/149
არ მიფიქრია ამაზე	6.2(3.3-9)	22/300	9.9(4.4-15.4)	17/172	34.4(26.1-42.7)	50/149
არ ვიცი/არ მახსოვს	5.2(2.4-8.1)	16/300	7.5(3.6-11.4)	15/172	2.2(0.2-4.3)	4/149
უარი პასუხზე	25.4(19-31.7)	71/300	14.6(9.3-20)	26/172	9.7(5.4-14.1)	15/149

სქესობრივი ქცევა	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ბოლო ანალური პარტნიორის ინფორმირება საკუთარ აივ სტატუსზე						
ვუთხარი რომ არ ვიცოდი საკუთარი სტატუსის შესახებ	3.7(0.6-6.9)	9/300	0.9(0-2)	2/172	0.8(0-2)	1/149
ვუთხარი რომ აივ ნეგატიური ვიყავი	38.9(32.7-45.1)	117/300	15.5(9.6-21.4)	27/172	33.3(25-41.7)	51/149
ვუთხარი რომ აივ პოზიტიური ვიყავი	8.6(5-12.2)	25/300	3.9(1.5-6.3)	8/172	6.1(1.9-10.4)	9/149
არაფერი მითქვამს სტატუსის შესახებ	20.6(15.5-25.7)	70/300	63.1(53.9-72.3)	105/172	48.3(39.6-57)	70/149
არ ვიცი/არ მახსოვს	2.1(0.4-3.8)	6/300	1.5(0-3.1)	3/172	2.5(0.3-4.8)	4/149
პასუხის გარეშე	26(19.9-32.1)	73/300	15(9.2-20.9)	27/172	8.9(4.6-13.2)	14/149
პრევენციულ მკურნალობა						
პარტნიორი იმყოფებოდა PrEP-ზე	0.2(0-0.6)	1/300	1.2(0-2.5)	2/172	0	0/149
პარტნიორი იმყოფებოდა PEP-ზე	0.5(0-1.2)	2/300	0	0/172	0	0/149
არ ვიცი/არ მახსოვს	9.8(6-13.6)	34/300	56.9(49.4-64.4)	98/172	68.9(60.9-76.8)	102/149
მე ვიმყოფებოდი PrEP-ზე	3.3(1.1-5.5)	9/300	0	0/172	0	0/149
მე ვიმყოფებოდი PEP	2(0.6-3.4)	8/300	0	0/172	0	0/149
უარი პასუხზე	83.8(79.8-88)	245/300	41.6(34.2-49)	71/172	31.2(23.2-39.1)	47/149
ქალი პარტნიორები						
ჰყავდა ქალი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	42.2(35.4-49)	120/300	45.3(38.2-52.4)	78/172	60(50.6-69.4)	88/149
ქალი პარტნიორების მედიანა	2.00	120	3.00	78	4.00	88
რეგულარული პარტნიორების მედიანა	1.00	68	1.00	51	1.00	68
შემთხვევითი პარტნიორების მედიანა	1.00	76	1.00	50	3.00	66
კომერციული პარტნიორების მედიანა	1.5	9	2.00	8	2.00	23
კონდომის გამოყენება ბოლო კონტაქტის დროს	73(63-82.6)	89/120	77.8(68.8-87)	60/78	55(44.4-65.3)	52/88
≤ 24	80.4(65.3-95.5)	39/47	77.9(64.2-91.4)	28/35	63.1(46.8-79.0)	21/31
≥ 25	66.5(53.8-79.5)	50/73	77.7(66.5-89.6)	32/43	50.7(35.7-65.0)	26/57
კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	41.5(29-54)	31/68	58.7(29.4-88.8)	28/51	37.1(22.1-52.5)	24/68
კონდომის მუდმივი გამოყენება შემთხვევით ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	65(51.1-79)	53/76	57.7(40.2-76.1)	28/50	48.3(35.4-60.8)	36/66

სქესობრივი ქცევა	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
კონდომის მუდმივი გამოყენება კომერციულ ქალ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	71.3(48-95.3)	6/9	55.5(25.7-88.0)	4/8	50.0(0-99.3)	14/23
ჯგუფური სექსი						
ჯგუფურ სექსში ჩართულობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	19.2(14.3-24.1)	60/300	27.9(21.4-34.5)	46/172	10.5(5.2-15.7)	16/149
ჯგუფების ტიპები:						
მხოლოდ მამაკაცები	70.5(51.5-89.4)	43/60	67.6(56.5-78.7)	31/46	26.5(6.0-47.4)	4/16
მხოლოდ ქალები	1.3(1-1.7)	1/60	3.7(1.9-5.9)	1/46	18.9(8.5-29.4)	3/16
შერეული	28.2(9.3-47.1)	16/60	28.7(17.6-39.3)	14/46	54.6(34.7-73.9)	9/16
კონდომის გამოყენება ყველა პარტნიორთან ბოლო ჯგუფური სქესობრივი კონტაქტის დროს (დიახ)	78(69.4-86.1)	49/60	73.3(57.4-89)	34/46	62.9(43.3-80.5)	11/16
კონდომების ხელმისაწვდომობა						
იცის სად შეიძლება კონდომის შოვნა	98.6(96.7-99.6)	294/300	98.4(96.8-100)	169/172	99.5(99-100)	148/149
ყველაზე ხშირად დასახელებული ადგილები, სადაც ხელმისაწვდომია კონდომი - აფთიაქი	97.7(96-99.5)	286/294	92.1(87.3-96.8)	157/169	92(87.6-96.2)	135/148
მიუღია კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	63.6(58-70)	195/300	76.3(69.6-82.9)	130/172	67.2(59.3-75.0)	102/149
ლუბრიკანტების გამოყენება ანალური სექსის დროს						
ყოველთვის	28.5(22.7-34.2)	87/300	11.7(0.7-16.1)	22/172	7.2(3.6-10.8)	12/149
არასოდეს	13(8.7-16.7)	39/300	25.4(18.2-33)	43/172	23(16.5-29.6)	30/149
არ ვიცი რა არის ლუბრიკანტი	1.4(0.1-2.8)	4/300	3.9(1.3-6.5)	7/172	17.2(11.3-23.1)	26/149
სექსის სხვა პრაქტიკა						
სათამაშოები	4(1.7-6.3)	12/300	4.5(1.3-7.7)	7/172	3.3(0.8-5.7)	5/149
ფინგერინგი	15(11.5-19)	47/300	19.5(13.4-25.5)	34/172	10.6(5.5-15.6)	14/149
ფისტინგი	3.2(0.8-5.6)	10/300	1.5(0-3)	3/172	0	0/149
სხვა	0.4(0-1)	1/300	0	0/172	0	0/149

სგგი	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სგგი-ის შესახებ ინფორმირებულობა						
სმენია სგგი-ის შესახებ	90 (85-93)	269/300	95(91.8-98)	163/172	87.5(82.1-93)	132/149
სგგი-ის შესახებ სიმპტომების ცოდნა						
სულ მცირე ერთი სწორი სიმპტომის ცოდნა	87.3(83.4-91.2)	232/269	88.8(84.3-93.3)	144/163	88.2(83.5-92.9)	116/132
არც ერთი სწორი სიმპტომის ცოდნა	12.7(8.8-16.6)	37/269	11.2(6.7-15.7)	19/163	11.8(7.1-16.5)	16/132
უარი პასუხზე	0	0/269	0	0/163	0	0/132
სგგი-ზე ტესტირება						
ბოლო 12 თვის განმავლობაში	69.8(63.1-76.5)	146/201	54(43.8-63.6)	59/101	54.2(42.7-65.7)	47/88
1-2 წლის განმავლობაში	19.1(12.8-25.2)	34/201	17.2(9.1-25.4)	17/101	23.6(13.6)	20/88
2 წლის წინ	11.2(6.2-16.1)	21/201	29(19.9-38.1)	25/101	22.3(11.7-32.8)	21/88
არ ახსოვს	0	0/201	0	0/101	0	0/88
არ არის ტესტირებული	34.1(27.7-40.4)	99/300	39.0(32.4-45.6)	71/172	40.5(33.2-47.9)	61/149
სგგი-ზე ტესტირების მიზეზი						
პრევენცია	72(64-80)	149/201	71(63.1-79.5)	67/101	55.4(45.4-65.6)	49/88
სიმპტომების გამოვლენის შემდეგ	25(17-32.5)	46/201	26.6(17.8-35.2)	31/101	47.1(37.3-57)	41/88
პარტიორს ჰქონდა სგგი	1(1-1.5)	1/201	3.2(0.7-5.7)	3/101	6.1(1.1-10.9)	6/88
სხვისი მოთხოვნით	2.7(2.1-5.1)	5/201	0	0/101	0	0/88
ტესტირების არ ჩატარების უხშირესი მიზეზი						
არ მჭირდება, ვიცი, რომ ჯანმრთელი ვარ	19.2(14.2-24.2)	56/300	22.8(16.3-29.5)	37/172	31(24.2-37.8)	48/149
სგგი ბოლო 12 თვის განმავლობაში						
ჰქონდა სიმპტომ(ებ)ი	21.4(15.4-27.5)	60/300	15.2(9.7-20.6)	25/172	25.6(18.6-32.6)	36/149
მკურნალობისათვის მიმართვა, პრევენციული ზომები						
მიმართა თვითმკურნალობას	2.0(0.3-3.6)	6/300	3.6(0.9-6.3)	6/172	0	0/149
მიმართა ექიმბაშს	0	0/300	1.5(0-3.2)	2/172	0.8(0-2.5)	1/149
მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას	14.2(9.0-19.5)	44/300	19.1(12.2-25.8)	29/172	23.3(16.7-30.0)	36/149
მიმართა ექიმს ბინაზე	1.2(0-2.5)	3/300	2.5(0-4.9)	4/172	0.6(0-1.4)	1/149
მიმართა ავთიაქს	0.4(0-1.0)	1/300	0	0/172	1.3(0-2.7)	2/149

სგგი	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
შეატყობინა პარტნიორს	12.0(7.0-17.0)	37/300	15.0(8.8-21.1)	22/172	14.7(9.2-20.2)	22/149
შეწყვიტა სექსი სიმპტომების გამოვლენის დროს	13.4(8.8-18.0)	41/300	18.6(12.6-24.4)	28/172	18.1(12.8-23.4)	27/149
იყენებდა პრეზერვატივს სიმპტომების გამოვლენის დროს	5.2(2.8-7.5)	18/300	6.3(2.3-10.4)	10/172	6.1(2.0-10.3)	10/149
მიიღო პროექტოლოგის მომსახურეობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	10.3(0-26)	6/60	2.8(1.5-3.5)	1/25	7.8(0-18.3)	2/36
წინდაცვეთა	5.8(0-17.1)	3/60	6(0-15.6)	2/25	0	0/36

ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ცოდნა აივ/შიდსზე						
გაუგია აივ/შიდსის შესახებ	94.5(92-97)	283/300	99(97.6-100)	171/172	83.6(76.1-91)	126/149
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ)	91.3(88-95)	258/283	95(92.1-97.8)	162/171	96.5(94.4-98.7)	121/126
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (დიახ)	92.7(89.4-96)	262/283	94.2(90.2-98.2)	163/171	99.3(98.3-100.4)	125/126
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (დიახ)	71(65-77)	201/283	89.8(85.2-94.4)	154/171	84(77.7-90.3)	106/126
აივ-ით დაინფიცირება	22.2(17-28)	60/283	49.34(39.6-59.1)	91/171	61(51.8-70)	80/126

ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
შესაძლებელია კოლოს კბენის შედეგად (არა)						
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	73.4(4.2-10.5)	22/283	59(50.8-67.2)	107/171	74(66.1-81.8)	95/126
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუკი ადამიანი მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს (დიახ)	96.4(94-98.7)	273/283	95.2(91.3-99)	165/171	97.4(94.3-100.3)	124/126
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (GARPR ინდიკატორი)	37.4(31.0-43.6)	120/300	41.1(32.0-50.2)	74/172	42.0(33.9-50.2)	64/149
≤ 24	31.4(21.8-41.1)	49/141	27.7(18.0-37.4)	23/81	40.3(29.2-51.2)	25/62
≥ 25	43.2(35.4-51.0)	71/159	53.1(39.9-66.5)	51/91	43.3(31.4-55.2)	39/87
დედიდან შვილზე გადაცემა (დიახ)	77.0 (71.4-82.5)	220/283	80.4(73.8-87)	141/171	88(83.6-92.5)	109/126
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება						
დიახ	95.0 (92.4-97.6)	269/283	86(80.2-91.6)	148/171	87(81.8-92)	109/126
აივ-ზე ტესტირება						
ბოლო 6 თვის განმავლობაში	13.3(8.7-17.9)	32/231	11(5.1-16.7)	16/134	35.5(20.1-52.1)	27/101
6-12 თვის პერიოდში	52.3(45.6-60.4)	124/231	54.8(46.1-63.6)	73/134	27.2(15.3-38)	37/101
ბოლო 1-2 წლის განმავლობაში	20(15-25.2)	45/231	22.9(14.5-31.3)	31/134	114.8(0.8-27.7)	24/101
2 წლის წინ	12.6(7.3-17.9)	27/231	10.8(4.2-17.4)	13/134	18.2(6.4-30.9)	11/101
არ ახსოვს	0.4(0-0.9)	1/231	0.6(0-1.6)	1/134	0	0/101
უარი პასუხზე	0.7(0-1.7)	2/231	0	0/134	4.3(0-11.6)	2/101
არასოდეს ყოფილა ტესტირებული	18.3(13.1-23.5)	51/283	24(15.4-32.5)	37/171	21.2(13.6-28.8)	25/126
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის მანძილზე						
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის	52.1(45.5-59)	154/283	51.1(42.3-59.9)	89/171	51.6(42.9-60.4)	64/126

ცოდნა, წარმოდგენები და დამოკიდებულება აივ/შიდსის მიმართ	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მანძილზე და იცის შედეგი						
≤ 24	57.0(48.1-65.9)	75/134	44.5(32.9-56.4)	37/80	54.1(42.1-66.0)	28/50
≥ 25	49.8(41.4-58.1)	79/149	57.4(46.4-68.4)	52/91	50.0(36.8-63.2)	36/76
აივ ინფიცირების რისკის შეფასება						
მაღალი რისკი	11.4(7.6-15.1)	32/283	9.8(5.3-14.3)	19/171	8.3(3.8-12.9)	10/126
საშუალო რისკი	67.1(61.1-73.2)	192/283	66.6(59.1-74.0)	111/171	66.2(58.3-73.9)	87/126
დაბალი რისკი	0	0/283	1.0(0-2.8)	1/171	0	0/126
რისკი არ არსებობს	0	0/283	0	0/171	0	0/126
არ ვიცი	0	0/283	0	0/171	0	0/126
უარი პასუხზე	21.5(16.0-27.1)	59/283	22.6(15.8-29.4)	40/171	25.5(18.1-32.9)	29/126

სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა სექსუალური ორიენტაციის ან სექსუალური ურთიერთობის გამო	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მიგიღიათ თუ არა უარი მომსახურებაზე, იმიტომ რომ ხართ მსმ						
უარი სამედიცინო მომსახურებაზე	1.2(0.4-2.4)	4/300	0.6(0-1.5)	1/172	0	0/149
უარი დასაქმებაზე	2.9(1-4.8)	9/300	0.3(0.2-0.4)	1/172	1.3(0-2.8)	2/149
უარი ბინის დაქირავებაზე ან გამოგდებული ბინიდან	1.6(0.3-2.9)	5/300	0.5(0-1.2)	1/172	0.6(0-1.4)	1/149
უარი პოლიციის დახმარებაზე	3.4(1.4-5.3)	11/300	0.2(0-0.7)	1/172	0	0/149
პოლიციას შეატყობინა ძალადობის შესახებ	46.7(33.6-59.6)	14/30	51.1(10-90)	4/7	55(29.6-80.6)	8/15
პოლიციის არ შეატყობინა ძალადობის შესახებ	53.3(40.4-66.3)	16/30	49(10-90)	3/7	45(19.4-70.4)	7/15
არ შეატყობინებთ მიზეზები						
არაადეკვატური რეაქცია	31.9(7-57)	5/16	0	0/172	36.2 (0.3-74)	2/7

სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა სექსუალური ორიენტაციის ან სექსუალური ურთიერთობის გამო	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მამაკაცებთან სექსის ქონის გამო სირცხვილის გრძობა	0	0/16	0	0/172	26(0-53.7)	2/7
სხვა	21.9(2.4-41)	4/16	84.2(65.2-100)	2/3	26(0-56.7)	2/7
არ ვიცი	31(7.6-54.5)	5/16	15.7(0-34.8)	1/3	12(0-32.4)	1/7
ძალადობის მსხვერპლი ბოლო 12 თვის განმავლობაში						
კი	10.2(6.5-13.9)	30/300	3.6(1.3-5.9)	7/172	8(4.6-11.6)	15/149
არა	89.8(86.1-93.5)	270/300	96.4(94.1-99)	165/172	91.9(88.4-95.4)	134/149
ძალადობის ტიპი						
ფიზიკური	66.1(53.1-78.8)	21/30	69.6(55.9-100)	5/7	75.4(53.6-97.3)	11/15
ვინ განახორციელა ძალადობა						
უცნობი	64.5(44.5-84.6)	14/21	40.1(0-83.5)	2/5	26.9(1.9-51.5)	3/11
ნაცნობი	18.5(8.6-28.4)	4/21	59.9(16.5-100)	3/5	23.1(0-45.4)	3/11
ოჯახის წევრი / ნათესავი	4.3(1.2-7.3)	1/21	0	0/5	19.6(0-45.6)	2/11
პოლიცია	4.3(1.0-7.5)	1/21	0	0/5	0	0/11
პარტნიორები	0	0/21	0	0/5	22.1(0-50.8)	2/11
სხვა	0	0/21	0	0/5	0	0/11
უარი პასუხზე	8.5(0-17.7)	1/21	0	0/5	8.5(0-23.4)	1/11
ვერბალური	92.0(88.9-94.0)	27/30	87.6(66.5-100)	6/7	100	15/15
ვინ განახორციელა ძალადობა						
უცნობი	65.1(10.3-100)	17/27	86.0(60.6-100)	5/6	43.6(16.2-71.5)	6/15
ნაცნობი	17.0(10.7-23.2)	5/27	0	0/6	27.9(6.7-48.4)	5/15
ოჯახის წევრი / ნათესავი	6.7(0-61.0)	2/27	14.0(0-39.4)	1/6	14.7(0-34.5)	2/15
პოლიცია	7.6(3.2-12.1)	2/27	0	0/6	6.4(0-17.6)	1/15
პარტნიორები	0	0/27	0	0/6	7.5(0-22.0)	1/15
უარი პასუხზე	3.7(3.2-12.1)	1/27	0	0/6	0	0/15
სექსუალური	35.7(22.8-48.6)	10/30	47.6(10.0-86.8)	3/7	20.5(0-42.5)	3/15
ვინ განახორციელა ძალადობა						
უცნობი	10.2(0-28.0)	1/10	25.9(0-65.8)	1/3	44.8(0-100)	1/3
ნაცნობი	15.0(0-32.2)	2/10	0	0/3	24.1(0-61.0)	1/3
ოჯახის წევრი / ნათესავი	0	0/10	0	0/3	0	0/3
პოლიცია	0	0/10	0	0/3	0	0/3

სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა სექსუალური ორიენტაციის ან სექსუალური ურთიერთობის გამო	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
პარტნიორები	0	0/10	0	0/3	0	0/3
არ ვიცი	10.2(0-28.9)	1/10	25.9(0-68.4)	1/3	0	0/3
უარი პასუხზე	64.7(37.8-91.9)	6/10	48.2(0-100)	1/3	31.1(0-81.4)	1/3
ეკონომიკური	49.2(35.9-62.7)	14/30	12.4(0-35.3)	1/7	6.3(0-18.8)	1/15
ვინ განახორციელა ძალადობა						
უცნობი	25.4(5.0-45.6)	4/14	0	0/7	0	0/1
ნაცნობი	29.6(4.7-54.6)	4/14	0	0/7	0	0/1
ოჯახის წევრი / ნათესავი	6.3(0-17.9)	1/14	0	0/7	0	0/1
პოლიცია	0	0/14	0	0/7	0	0/1
პარტნიორები	0	0/14	0	0/7	0	0/1
არ ვიცი	0	0/14	100	7/7	0	0/1
უარი პასუხზე	38.7(12.9-64.7)	5/14	0	0/7	100	1/1

ინტერვენციები/მედია	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები						
არ სმენია სგგი/აივ-ის შესახებ	3.7(1.6-5.7)	12/300	1.1(0-2.4)	2/172	8.4(4.4-12.4)	12/149
ტელევიზია/რადიო	15.5(10.8-20.2)	51/300	20.6(14.5-26.7)	34/172	43.9(35.2-52.5)	66/149
გაზეთები/წიგნები/ბუკლეტი	11.1(6.7-15.6)	30/300	4.7(0.5-8.7)	5/172	2.7(0.4-5)	4/146
მეგობრები	20.8(15.6-25.9)	66/300	44.7(37.1-52.2)	82/172	36.3(27.6-44.9)	52/149
პარტნიორები	1.3(0-3.9)	2/300	1.0(0-2.2)	2/172	0.4(0-0.9)	1/149
ოჯახის წევრები	1.3(0-3.0)	2/300	2.2(0.3-4.0)	4/172	2.7(0-5.6)	3/149
თანადგომა/ სათემო ორგანიზაციები	58.6(51.9-65.3)	181/300	61.2(54-68.3)	107/172	53.7(45.5-61.0)	81/149
ინტერნეტი	60.0(53.7-66.4)	182/300	53.1(48.9-61.3)	92/172	43.0(34.5-51.4)	60/149
აივ ცენტრები	8.5(4.7-12.4)	24/300	6(2.3-10)	10/72	1.1(0-2.4)	2/149
სხვა	13.5(9.6-17.3)	39/300	4.6(2-7.1)	9/172	2.4(0.3-4.6)	4/149
სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები						
ტელევიზია	5.7(3.0-8.5)	18/300	13.5(7.8-19.3)	21/172	23.8(18.1-29.5)	37/149

ინტერვენციები/მედია	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
რადიო	0.2(0-0.6)	1/300	0.5(0-1.4)	1/172		
გაზეთები	1.8(0.4-3.2)	6/300	1.2(0-2.3)	2/172	0.6(0-1.8)	1/149
ინტერნეტი	47.5(41.5-53.5)	140/300	22.9(16.6-29.2)	39/172	30.5(22.5-38.3)	42/149
ბუკლეტები	22.9(17.8-28.1)	67/300	22.5(16.0-29.1)	42/172	5.3(2.2-8.5)	8/149
მეგობრები/ ნათესავები	10.5(7.3-13.7)	33/300	19.1(13.6-24.9)	33/172	16.7(11.1-22.3)	22/149
სხვა ჰომოსექსუალური ქცევის მამაკაცები	3.1(1.4-4.9)	10/300	1.0(0-2.2)	2/172	7.6(3.4-11.8)	11/149
სოციალური მუშაკები (არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები)	46.2(40.1-52.2)	136/300	52.3(45.0-59.7)	92/172	55.3(47.4-63.1)	85/149
სხვა	24.5(19.6-29.4)	71/300	7.8(3.7-11.9)	15/172	1.8(0-3.7)	3/149
უარი პასუხზე	24.4(19.6-29.5)	71/300	10.6(6.2-14.9)	19/172	3.3(0.7-5.9)	5/149

დანართი 2. კვლევის ინსტრუმენტი

აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები მამაკაცებს შორის,
რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან და ამავე პოპულაციის ზომის
შეფასების კვლევის კითხვარი

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი _____

კუპონის საიდენტიფიკაციო ნომერი _____

კითხვარი კოდირებულია:

ქალაქი _____ წელი _____

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

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

*(ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტისგან ვინმეს აღებული აქვს ინტერვიუ ამ BSS კვლევის
მსვლელობისას, აღარ აიღოთ ამ პირისგან ინტერვიუ. უთხარით მას, რომ ხელმეორედ ინტერვიუს
აღება აღარ შეგიძლიათ, მაღლობა გადაუხადეთ მას და ამით დაასრულეთ ინტერვიუ. უარყოფითი
პასუხის შემთხვევაში განაგრძეთ).*

ინტერვიუერის კოდი

თარიღი	
შედეგი	

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

Q1. ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო :

თარიღი: /___/___/___/ დრო: /___/საათი /___/წუთი ხელმოწერა _____

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

სექცია A: დემოგრაფიული მახასიათებლები

გახსოვდეთ, რომ ამ ინსტრუმენტით მხოლოდ მამაკაცები უნდა იქნან გამოკითხულნი.

A1. რამდენი წლის ბრძანდებით?

/ _____ / (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)

უარი პასუხზე 99

A2. რა განათლება გაქვთ მიღებული?

განათლება არა მაქვს	0
დაწყებითი (4 კლასი)	1
საშუალო (5-11 კლასი) (სკოლა, კოლეჯი, პროფ. სასწავლებელი)	2
დაუმთავრებელი უმაღლესი	3
უმაღლესი	4
უარი პასუხზე	99

A3. რამდენი ხანია, რაც ამ ქალაქში (თბილისი/ბათუმი/ქუთაისი) ცხოვრობთ?

წლების რაოდენობა / _____ /

ჩაწერეთ 00 თუ 1 წელზე ნაკლებია

არ ვიცი 88

უარი პასუხზე 99

A3.a გაქვთ თუ არა სტაბილური საცხოვრებელი ადგილი?

კი 1

არა, ვეღარაობ	2
არა, სხვასთან ვცხოვრობ	3
უარი პასუხზე	99

A5. ხართ თუ არა საქართველოს მოქალაქე?

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

A6. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა?

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

A7. ხართ თუ არა დასაქმებული? (არ წაუკითხოთ)

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

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

175 ლარი და ნაკლები	1
176-300 ლარი	2
300-500 ლარი	3
500-700 ლარი	4
700-1000 ლარი	5
1000 ლარი და მეტი	6
უარი პასუხზე	99

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

(ინტერვიუერს: გაამახვილეთ ყურადღება, რომ კვლევის ორივე კომპონენტი (კითხვარის შევსება და სისხლის ჩაბარება) იყო შეთავაზებული)

კი (2010)	2
კი (2012)	3
კი (2015)	5
არა	4
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

სექცია B: ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

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

ყოველდღე	1
სულ ცოტა კვირაში ერთჯერ	2
სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთჯერ	3
თვეში ერთხელ	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99
არ დამილევია (არ წაუკითხეთ)	0

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

(თითოეული ნარკოტიკული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა)

გადაკითხეთ მონიშნული ნარკოტიკებისათვის – გთხოვთ, მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიკეთეთ, მოწიეთ, შეიყნოსეთ, დალიეთ, შეისუნთქეთ თუ რა ფორმით მიიღეთ?

(არ დაეხმარეთ) (დასაშვებია რამდენიმე პასუხი)

რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალება	შეყნოსვა/ შესუნთქვა/ მოწივა / დალევა/ გადაყლაპვა	ნემსით გაკეთება / ინექცია	არ ვიცი	უარი პასუხზე
0	არ გაუსინჯავს (არ წაუკითხეთ)				
1	ჰეროინი	1	2	88	99
2	ოპიუმი	1	2	88	99
4	სუბუტექსი	1	2	88	99
5	ვინტი / ჯეფი / ამფეტამინი	1	2	88	99
6	დეზომორფინი (კრაკადილი)	1	2	88	99
7	შესასუნთქი (წებო)	1	2	88	99
8	მარიხუანა ("პლანი")	1	2	88	99
9	ექსტაზი	1	2	88	99
10	კოკაინი	1	2	88	99

რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალება	შეცნოსვა/ შესუნთქვა/ მოწევა / დალევა/ გადაყლაპვა	ნემსით გაკეთება / ინექცია	არ ვიცი	უარი პასუხზე
11	საძილე/ დამამშვიდებელი საშუალებები	1	2	88	99
12	სხვა (ზაიწერეთ) -----	1	2	88	99
13	ბიო	1	2	88	99
14	„წიწვები“	1	2	88	99
88	არ ვიცი / არ მახსოვს	88			
99	უარი პასუხზე	99			

ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტს გასინჯული აქვს ნარკოტიკი ინექციური გზით, ჰკითხეთ:

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

კი	1
არა	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

B4. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გქონიათ თუ არა დაუცველი სექსი ნარკოტიკის ინექციური გზით მომხმარებელთან?

კი	1
არა	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

სექცია C: სქესობრივი ისტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები

C2. გქონიათ თუ არა ანალური სქესობრივი კავშირი (სექსი) მამაკაცთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

კი 1
 არა 2 (შეწყვიტეთ ინტერვიუ)

C2.1 ზოგადად როგორი სქესობრივი პარტნიორი ხართ?

მიმღები 1
 შემღწევი 2
 მიმღებიც და შემღწევიც 3
 უარი პასუხზე 99

C2.c გაიხსენეთ როდესაც ბოლოს გქონდათ ანალური სექსი, ხომ არ იყავით ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელიმეს ზემოქმედების ქვეშ? (თითოეული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა)

		კი	არა	უარი პასუხზე
1	ალკოჰოლი	1	2	99
2	ჰეროინი	1	2	99
3	ოპიუმი	1	2	99
4	სუბუტექსი	1	2	99
5	ვინტი / ჯეფი / ამფეტამინი	1	2	99
6	დეზომორფინი (კრაკადილი)	1	2	99
7	შესასუნთქი (წებო)	1	2	99
8	მარიხუანა ("პლანი")	1	2	99
9	ექსტაზი	1	2	99
10	კოკაინი	1	2	99
11	საძილე/ დამამშვიდებელი საშუალებები	1	2	99
12	ბიო	1	2	99
13	„წიწვები“	1	2	99
14	სხვა (ჩაიწერეთ) ----- -----	1	2	99

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

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

C3.b რამდენი შემთხვევითი მამაკაცი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?
____ (განუმარტეთ: შემთხვევითი პარტნიორი ნიშნავს სქესობრივ პარტნიორს, რომელიც არ არის რეგულარული პარტნიორი და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.)

C3.c რამდენი კომერციული მამაკაცი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?
____ (განუმარტეთ: კომერციული პარტნიორი ნიშნავს პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ გქონდათ, ანუ თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება).

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

C6.1 რამდენი წლის იყავით, როდესაც გქონდათ პირველი ანალური სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცთან?

/ _____ / (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)

უარი პასუხზე 99

C7.1 გთხოვთ გაიხსენოთ, ბოლოს როდესაც გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცთან, ვისთან გქონდათ ის?

- | | |
|-------------------------------------|----|
| ერთ რეგულარული პარტნიორთან | 1 |
| ერთ შემთხვევით პარტნიორთან | 2 |
| კომერციულ პარტნიორთან | 3 |
| რამდენიმესთან ერთად (ჯგუფური სექსი) | 4 |
| უარი პასუხზე | 99 |

C8. ბოლოს, როდესაც ანალური სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ, გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი?

კი	1
არა	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

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

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

ახლა მინდა დაგისვამთ კითხვები ქვეყნის გარეთ სქესობრივი კონტაქტების პრაქტიკაზე მამაკაც პარტნიორებთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. *(ინტერვიუერს:შესაძლებელია დასახელდეს რამდენიმე ქვეყანა. თუ ერთი და იგივე ადგილი (ქვეყანა) დასახელდა ერთზე მეტჯერ, მიუთითეთ ბოლო შემთხვევა).*

C10.a ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გქონიათ თუ არა სექსი მამაკაც პარტნიორთან სხვა ქვეყანაში?				C10.b თუ კი, გქონიათ თუ არა სექსი კონდომის გამოყენების გარეშე?			
დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1	2	88	99				
1.1 (დააზუსტეთ ქვეყნები) _____				1	2	88	99
1.2				1	2	88	99
1.3				1	2	88	99
1.4				1	2	88	99
1.5				1	2	88	99

C11. ბოლოს როდესაც გქონდათ ანალური კონტაქტი მამაკაცთან, როგორ ფიქრობთ, რა იყო თქვენი პარტნიორის აივ სტატუსი- აივ ინფიცირებული იყო თუ არა?*(ინტერვიუერს: წაუკითხეთ.)*

ვფიქრობ, არ იყო აივ ინფიცირებული	1
----------------------------------	---

ვიცი, რომ არ იყო აივ ინფიცირებული	2
ვფიქრობ, იყო აივ ინფიცირებული	3
ვიცი, რომ იყო აივ ინფიცირებული	4
ვიცი, რომ არ აქვს ზუსტი ინფორმაცია არის თუ არა ინფიცირებული	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
არ მახსოვს/არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

C12. ბოლოს როდესაც გქონდათ ანალური კონტაქტი მამაკაცთან, შეატყობინეთ თქვენს პარტნიორს თქვენი აივ სტატუსის შესახებ (აივ სტატუსი ნიშნავს, არის ადამიანი აივ ინფიცირებული თუ არა)? (ინტერვიუერს: წაუკითხეთ.)

ვუთხარი, რომ არ ვიცი აივ ინფიცირებული ვარ თუ არა	1
ვუთხარი, რომ არ ვარ ინფიცირებული	2
ვუთხარი, რომ ვარ ინფიცირებული	3
არ მითქვამს არაფერი ჩემი სტატუსის შესახებ	4
არ მახსოვს/არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

C13. ბოლოს როდესაც გქონდათ ანალური კონტაქტი მამაკაცთან (ინტერვიუერს: წაუკითხეთ, შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი):

ის იყო პრეექსპოზიციურ პროფილაქტიკურ მკურნალობაზე	1
ის იყო პოსტექსპოზიციურ პროფილაქტიკურ მკურნალობაზე	2
არ ვიცი/არ მახსოვს იყო თუ არა რომელიმე პროფილაქტიკურ მკურნალობაზე	3
მე ვიყავი პრეექსპოზიციურ პროფილაქტიკურ მკურნალობაზე	4
მე ვიყავი პოსტექსპოზიციურ პროფილაქტიკურ მკურნალობაზე	5
უარი პასუხზე	99

სექცია D: სქესობრივი ისტორია: რეგულარული მამრობითი სქესის პარტნიორები

ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა C3a - თუ, ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - განაგრძეთ

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

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

_____ (მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა)

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

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

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

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

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

არ ვიცი 88

უარი პასუხზე 99

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

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

სექცია E: სქესობრივი ისტორია: შემთხვევითი მამრობითი სქესის პარტნიორები

ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა C3b

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

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

E1. თქვენ გვითხარით, რომ გყავდათ (ინტერვიუერს: დაასახელეთ C3b-ში დასახელებული ციფრი) _____ შემთხვევითი პარტნიორი. რამდენ მათგანთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის მანძილზე?

_____ (მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა)

არც ერთთან არ მქონია ანალური კონტაქტი 77 გადადით სექციაზე F

არ ვიცი / არ მახსოვს 88

უარი პასუხზე 99

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

კი	1	<i>გადადით E5-ზე</i>
არა	2	
არ ვიცი / არ მახსოვს	88	<i>გადადით E5-ზე</i>
უარი პასუხზე	99	

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

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

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

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

სექცია F: სქესობრივი ისტორია: კომერციული პარტნიორები

ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა C3c თუ, ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი მამაკაც კომერციულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - განაგრძეთ

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

F1. თქვენ გვითხარით, რომ გყავდათ (*ინტერვიუერს: დაასახელეთ C3c-ში დასახელებული ციფრი*) _____ კომერციული პარტნიორი. გთხოვთ გაიხსენოთ ის პარტნიორები, რომელთაც თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება. რამდენ მათგანთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის მანძილზე?

_____ (*მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა*)

არც ერთთან არ მქონია ანალური კონტაქტი	77 <i>გადადით სექციაზე H</i>
არ ვიცი / არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

F2. გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო პარტნიორი, რომელსაც თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება.

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

კი	1 <i>გადადით კითხვაზე F4</i>
არა	2
არ ვიცი / არ მახსოვს	88 <i>გადადით კითხვაზე F4</i>
უარი პასუხზე	99

F3. რა მიზეზის გამო არ გამოიყენეთ მაშინ კონდომი? (*არ წაუკითხოთ*)

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

F4. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი მამაკაცი კომერციული პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

სექცია G: კომერციულ სექსში (სექს ბიზნესში) ჩართულობა

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

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

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

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

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

ფული	1
საკვები	2
ბინა/საცხოვრებელი	3
სხვა (დააზუსტეთ) -----	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

G4. რა თანხას იღებთ თქვენს მომსახურებაში?

10 ლარზე ნაკლები	1
10-20 ლარი	2
21-50 ლარი	3
51- 100 ლარი	4
100 ლარზე მეტი	5
სხვა ----- (დააზუსტეთ)	6
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G5. რა არის თქვენი ყოველთვიური შემოსავალი ამ საქმიანობიდან?

50 ლარამდე	1
51-100 ლარი	2
101-200 ლარი	3
201-300 ლარი	4
301-500 ლარი	5
501-1000 ლარი	6
1001 და მეტი	7
სხვა	8
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

_____ (რაოდენობა)	
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

კი	1	
არა	2	გადადით კითხვაზე G10
არ ვიცი	88	გადადით კითხვაზე G10
უარი პასუხზე	99	გადადით კითხვაზე G10

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

ფულის შოვნა	1
მომწონს ჩემი საქმე და	
არ მსურს სხვა რამით დავკავდე	2

სხვა არაფრის კეთება ვიცი	3
სხვა _____(დააზუსტეთ)	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

კი	1 გადადით კითხვაზე G12
არა	2
არ ვიცი	88 გადადით კითხვაზე G12
უარი პასუხზე	99

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

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

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

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

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

/ _____ / (მიუთითეთ კლიენტების რაოდენობა)

არ მყავს რეგულარული კლიენტი	77	გადადით სექციაზე H
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

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

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

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

კი	1	გადადით სექციაზე H
არა	2	გაგრძელეთ

არ ვიცი

88 გადადით კითხვაზე G17

უარი პასუხზე

99 გადადით კითხვაზე G17

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

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

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

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

სექცია H: სქესობრივი ისტორია: სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან

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

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

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

H3.a რამდენი ქალი რეგულარული პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

H3.b რამდენი ქალი შემთხვევითი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? _____

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

H3.c რამდენი ქალი კომერციული პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? _____

(განუმარტეთ: კომერციული პარტნიორი ნიშნავს პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ გქონდათ, ანუ თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება)

(თუ რესპონდენტი ყველა ტიპის პარტნიორის შესახებ იძლევა პასუხს 0, გადადით სექციაზე I)

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

კი	1
არა	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

H6. ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H H3.a

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

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

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

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

H7. ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H3.b

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

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

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

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

H8 ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H3.c

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

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

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

ყოველთვის	1
ხშირად	2
ხანდახან	3
არასოდეს	4

არ ვიცი 88

უარი პასუხზე 99

სექცია I: ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა

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

კი 1

არა 2 *გადადით სექციაზე J*

არ ვიცი 88 *გადადით სექციაზე J*

უარი პასუხზე 99 *გადადით სექციაზე J*

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

მხოლოდ მამაკაცები 1

მხოლოდ ქალები 2

შერეული 3

არ ვიცი 88

უარი პასუხზე 99

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

კი 1

არა 2

არ ვიცი 88

უარი პასუხზე 99

სექცია J: კონდომები, ლუბრიკანტები

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

კი	1
არა	2 გადადით კითხვაზე J3
უარი პასუხზე	99

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

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

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

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88

J3.1 ბოლო 3 თვის განმავლობაში, მოუციათ თუ არა თქვენთვის კონდომები და ლუბრიკანტები მაგალითად, სოციალურ მუშაკებს, ან ჯანმრთელობის კაბინეტში, ან თანასწორგანმანათლებელს?

კი	1	
არა	2	
არ ვიცი		88
უარი პასუხზე	99	

J5. ახლა მინდა, რამდენიმე კითხვა დაგისვით მამაკაცებთან სქესობრივი ურთიერთობის დროს საცხის ანუ ლუბრიკანტების გამოყენების შესახებ. (აუხსენით: საცხი ანუ ლუბრიკანტი არის ნივთიერება, რომელსაც იყენებენ სქესობრივი კონტაქტის დროს, იმისათვის, რომ აქტი ნაკლებად მტკივნეული იყოს.)

გამოგიყენებიათ თუ არა საცხი (ლუბრიკანტებს) მამაკაცებთან ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 3 თვის განმავლობაში?

ყოველთვის	1	
ხშირად	2	
იშვიათად	3	
არასოდეს	4	
არ ვიცი, ეგ რა არის	5	
უარი პასუხზე	99	

სექცია W: სექსის სხვა პრაქტიკა

W1. იყენებთ თუ არა სექსის დროს ქვემოთაღნიშნულთაგან რომელიმეს?	დიახ	არა	უარი პასუხზე
a. სექსუალურ სათამაშოებს(დილდო, ფალომიმიტატორები)	1	2	99
b. ფინგერინგი (თითით შესვლა უკანატანში)	1	2	99
c. ფისტინგი (ხელის მტევნით შესვლა უკანატანში)	1	2	99
d. სხვა _____			

სექცია K: სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

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

კი	1
არა	2 გადადით კითხვაზე K3
უარი პასუხზე	99 გადადით კითხვაზე K3

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

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

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

კი	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

K4. გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?

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

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

ბოლო 1 წლის განმავლობაში	1
1-დან 2 წლამდე პერიოდში	2
2 წლის წინ	3
3 თვის წინ	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

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

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

არ ვიცი, სად გავიკეთო ანალიზი	1
არ მჭირდება, ვიცი, რომ ჯანმრთელი ვარ	2
აქამდე არ მომსვლია აზრად ანალიზის გაკეთება	3
მეშინია პასუხის, მირჩევნია არ ვიცოდე	4
ძალიან ძვირია	5
მრცხვენია იქაური პერსონალის	6
არ მინდა, ნაცნობი შემხვდეს ანალიზის გაკეთებისას	7
არ მინდა, ვინმემ გაიგოს ჩემი ანალიზის პასუხი (მედპერსონალმაც კი)	8
არ ვენდობი ექიმებს	9
სხვა (დააზუსტეთ) _____	10
უარი პასუხზე	99

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

სექცია L: სგვი მკურნალობისათვის მიმართვა და სხვა სამედიცინო სერვისები

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

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

L2. მიგიმართავთ თუ არა პროქტოლოგისთვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

კი 1
 არა 2
 უარი პასუხზე 99

L3. გაქვთ თუ არა ჩატარებული წინდაცვეთა?

კი	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

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

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

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

M3. გთხოვთ მითხრათ, თქვენი აზრით:

(თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის (რომელიც იწვევს შიდსს) გადაცემის რისკის შემცირება ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში?	1	2	88	99
2. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?	1	2	88	99

3. შეიძლება თუ არა, ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს ჰქონდეს აივ ინფექცია, რომელიც იწვევს შიდსს?	1	2	88	99
4. შეიძლება თუ არა ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენის შედეგად?	1	2	88	99
5. შეიძლება თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით?	1	2	88	99
6. შეიძლება თუ არა, ადამიანს დაემართოს აივ ინფექციას, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს?	1	2	88	99
8. შესაძლებელია თუ არა, აივ ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს ეს ინფექცია?	1	2	88	99

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

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

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

- კი 1
- არა 2
- უარი პასუხზე 99

M6. გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აივ ინფექციაზე?

- კი 1
- არა 2 *გადადით სექცია HH*
- უარი პასუხზე 99 *გადადით სექცია HH*

M7. ბოლოს როდის გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი?

1-დან 2 წლამდე პერიოდში	2	
2 წლის წინ	3	
6 თვის წინ	4	
6-12 თვემდე პერიოდში	5	
არ ვიცი		88
უარი პასუხზე	99	

M7.1. იცით თუ არა თქვენი აივ სტატუსი?

კი	1	
არა	2	გადადით სექცია HH
უარი პასუხზე	99	გადადით სექცია HH

M7.3 შეგიძლიათ არ მიპასუხოთ, მაგრამ რა იყო თქვენი აივ სტატუსი ?

პოზიტიური	1
ნეგატიური	2
საეჭვო	3
უარი პასუხზე	99

სექცია HH: სტიგმა და დისკრიმინაცია

HH. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ყოფილა თუ არა შემთხვევა, როდესაც უარი გითხრეს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელიმეზე, იმის გამო, რომ თქვენ მსმ ხართ? (ინტერვიუერს: წაუკითხეთ)				
1. სამედიცინო მომსახურებაზე	1	2	88	99
2. დასაქმებაზე	1	2	88	99

3. ბინის დაქირავებაზე, ან გამოგიშვებს ბინიდან	1	2	88	99
4. პოლიციის დახმარებაზე	1	2	88	99

ახლა მინდა დაგისვით კითხვები ძალადობის ბოლო ეპიზოდის შესახებ უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში.				
	1	2	88	99
HH5. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ყოფილხართ თუ არა ძალადობის მსხვერპლი? -ზე)				

HH6. თუ კი, ვინ განახორციელა ძალადობა?	უცნობი პირი	ნაცნობი	ოჯახის წევრი/ნათესავი	პოლიცია	კლიენტი	სხვა (დააზუსტეთ)	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1.1 კი, სიტყვიერი	1	2	3	4	5	6_____	88	99
1.2 კი, ფიზიკური	1	2	3	4	5	6_____	88	99
1.3 კი, სექსუალური	1	2	3	4	5	6_____	88	99
1.4 კი, ეკონომიკური (ფულის გამოძალვა, არ მიცემა, წილში ჩაჯდომა და ა.შ.)	1	2	3	4	5	6_____	88	99

HH7. შეატყობინეთ თუ არა ამ ინციდენტის შესახებ პოლიციას?

დიახ	1	გადადით სექცია Q-ზე
არა	2	გააგრძელეთ
არ ვიცი	88	გადადით სექცია Q-ზე
უარი პასუხზე	99	

HH8. თუ არ შეატყობინეთ პოლიციას, რატომ?

აზრი არ აქვს, არ იქნება ადეკვატური რეაგირება	1
--	---

მეუხერხულეობა, რომ ვთქვა, რომ სექსი მაქვს მამაკაცებთან	2
სხვა _____	3
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

სექცია Q: ინტერვენციების ზემოქმედება და მედია-კომუნიკაცია

Q1. ხომ ვერ გაიხსენებთ, საიდან გაგივიათ რაიმე ინფორმაცია სგვი/შიდსის შესახებ? (არ წაუკითხოთ.) იქნებ კიდევ გაიხსენოთ ინფორმაციის სხვა წყარო? (რამდენიმე პასუხი)

ტელევიზია/რადიო	1
გაზეთები	2
მეგობრები	3
კლიენტები	4
ოჯახის წევრები	5
“თანადგომა”	6
ინტერნეტი	7
სათემო ორგანიზაცია	9
შიდსის ცენტრი	10
სხვა _____	88
უარი პასუხზე	99
არაფერი გამივია სგვი/შიდსის შესახებ	0 (გადადით სექციაზე P)

Q2. ინფორმაციის რომელი წყარო არის თქვენთვის ყველაზე უფრო სანდო? (შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

ტელევიზია	1
რადიო	2
გაზეთები, ჟურნალები	3
ინტერნეტი	4
სპეციალური ბუკლეტები	5
მეგობრები, ნათესავები	6
სხვა ჰომო/ბისექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები	7
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	8

ახლა გთხოვთ მიბრძანდეთ ლაბორატორიული ნიმუშების ასაღებად და შემდეგ დაბრუნდეთ ჩემთან.

შენიშვნა: კითხვარის შემდგომი სექცია არის პოპულაციის ზომის შეფასებისათვის და შესაბამისი ინსტრუმენტები მოწოდებულია ზომის შეფასების ანგარიშში. BBS კვლევისათვის რელევანტურია მხოლოდ ერთი ინსტრუმენტი ზომის შეფასებიდან - იხილეთ ქვემოთ სექცია R.

სექცია R. ქსელის ზომა

ახლა შეგეკითხებით თქვენს სოციალურ ქსელზე, გთხოვთ, დაასახელოთ, რამდენი მამაკაცი ცხოვრობს თბილისში ვისაც სექსუალური კონტაქტი აქვს მამაკაცთან და რამდენ მათგანს იცნობთ პირადად, არ გეკითხებით სახელებს, გვიპასუხეთ კითხვებზე

#	კითხვა	პასუხი
1.	როგორ ფიქრობთ, რამდენი მამაკაცი ცხოვრობს ამ ქალაქში, ვისაც სექსი აქვს მამაკაცთან?	
2.	რამდენ მათგანს იცნობთ პირადად, ისე, რომ ისინიც გიცნობდნენ თქვენ პირადად?	
3.	რამდენი მათგანია 18 წლის ზემოთ?	
4.	რამდენ მათგანს ჰქონდა სექსუალური კონტაქტი ბოლო 12 თვის მანძილზე?	
5.	რამდენი მათგანი გინახავთ ბოლო 1 თვის მანძილზე?	
6.	რამდენი მათგანი გინახავთ ბოლო 3 თვის განმავლობაში?	
7.	როგორ ფიქრობთ, თქვენ რამდენ მათგანს მოიწვევდით ამ კვლევაში? (შეძლებდით მათთან დაკავშირებას და მოწვევას კვლევაში, იმისდა მიუხედავად დათანხმდებოდა თუ არა)	
8.	მოიწვევდით თუ არა კვლევაში იმ ადამიანს, რომელმაც გადმოგცათ კუპონი, იმ დაშვებით, რომ მას არ აქვს კუპონი?	1. კი 2. არა

#	კითხვა	პასუხი
9.	რატომ დათანხმდით კვლევაში მონაწილეობაზე? <i>(შესაძლებელია ერთზე მეტი პასუხი)</i>	1. ფულადი ჯილდო 2. იმ პირის თხოვნის გამო, რომელმაც კუპონი გადმომცა 3. კვლევის თემა საინტერესოა/ ჩემთვის სასარგებლო 4. ბევრი თავისუფალი დრო მქონდა 5. სხვა (აღნიშნეთ)_____

Q3. ჩვენი კითხვარი დასრულებულია. თქვენ ძალიან დამეხმარეთ. ამ კვლევის დასრულების შემდეგ, ჩვენი ორგანიზაცია დაგეგმავს პროექტებს, რომლებიც მომგებიანი იქნება ყველასათვის. იმ შემთხვევაში, თუ რამდენიმე თვეში დამჭირდა თქვენთან ისევ ავილო ინტერვიუ, თანახმა იქნებით თუ არა გამოყოთ დრო?

კი	1
არა	2
არ ვიცი (ვნახოთ)	88

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

Q4. 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 _____

- ¹Diaz, T., et al. New strategies for HIV surveillance in resource-constrained settings: an overview. *AIDS*, 2005. 19(Suppl. 2): p. S1–S8
- ²Semaan, S., J. Lauby, and J. Liebman. Street and network sampling in evaluation studies of HIV risk-reduction interventions. *AIDS Reviews*, 2002. 4: p. 231–223
- ³Platt, L., et al. Methodologies to recruit hard-to-reach groups in Russia and Estonia: Comparisons of two chain referral sampling methods across nine studies. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 2006. 83(7): p. i39–i53
- ⁴Power, R. Some methodological and practical implications of employing drug users as indigenous field workers. In *Challenge and Innovation: methodological advances in social research on HIV/AIDS*, M. Boulton, Editor. 1994, London: Taylor and Francis. p. 97–111
- ⁵Watters, J. K., and P. Biernacki. Targeted sampling: options for the study of hidden populations. *Social Problems*, 1989. 46: p. 416–430.
- ⁶Abdul-Quader, A., et al. Effectiveness of Respondent-Driven Sampling for Recruiting Drug Users in New York City: Findings from a pilot study. *Journal of Urban Health* 2006
- ⁷Heckathorn, D. D., et al. Extensions of Respondent Driven Sampling: A new approach to the study of injection drug users aged 18–25. *AIDS and Behavior*, 2002. 6(1): p. 55–67
- ⁸Johnston, L. G., et al. The effectiveness of respondent driven sampling for recruiting males who have sex with males in Dhaka, Bangladesh. *AIDS and Behavior*, 2008. 12(2): p. 294–304.
- ⁹Simic, M., et al. Attempting respondent driven sampling in sex worker populations in Eastern Europe: emerging evidence and key issues for formative research. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 2006. 83(Suppl. 1): p. 6–15.
- ¹⁰Heckathorn D.D. Snowball versus respondent-driven sampling. *SociolMethodol*. 2011 August 1; 41(1): 355–366
- ¹¹White R.G., et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology for respondent-driven sampling studies: “STROBE-RDS” statement. *Journal of clinical epidemiology*. 2015 April
- ¹²Heckathorn, D.D. Respondent driven sampling: A new approach to the study of hidden populations”. *SocProbl*. 1997;44:174-199 ; Heckathorn, DD. Respondent driven sampling, II. Deriving population estimate from chain referral samples of hidden populations. *Socprobl*. 2002;49:11-34
- ¹³Gile K, Improved inference for respondent-driven sampling data with application to HIV prevalence estimation. *Journal of the American Statistical Association*. 2011. 106:498:135-146
- ¹⁴Mirandola M, Folch Toda C, Krampac I, Nita I, Stenekova D, Stehlikova D, Toskin I, Gios L, Fochia JP, Breveglieri M, Furegato M, Castellani E, Bonavina MG, the SOALON network. HIV Bio-behavioral survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubliana, Prague and Verona, 2008-2009. *Euro Serveill*. 2009;14(48)
- ¹⁵Davidovich U, de Wit JB, Stroebe W. Assessing sexual risk behaviour of young gay men in primary relationships: the incorporation of negotiated safety and negotiated safety compliance. *AIDS*. 2000;14(6)701-6