



კურაციო
საერთაშორისო
ფონდი

30 წელი უკეთესი ჯანდაცვის სისტემებისთვის

ინტეგრირებული ქცევაზე ზედამხედველობის და პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევა სექს-მუშაკებს შორის თბილისსა და ბათუმში

კვლევის ანგარიში
2024

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდი კურაციო

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა

საქართველო, თბილისი, კავსაძის ქ. #3

cif@curatio.com

+995 32 225 3104

www.curatiofoundation.org



**30 YEARS
FOR BETTER
HEALTH SYSTEMS**



სარჩევი

მადლიერების გამოხატვა.....	5
შემოკლებები	6
განმარტებები.....	7
რეზიუმე	9
შესავალი	9
მეთოდები	10
შედეგები	10
სექს-მუშაკების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	10
სექსობრივი ქცევა	11
კონდომები	12
ძალადობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია	13
სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა	13
აივ-თან დაკავშირებული ცოდნა და აივ-ზე ტესტირება	13
სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები	14
პრევენციული პროგრამის მოცვა.....	14
ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა.....	14
ბიომარკერი	15
პოპულაციის ზომის შეფასება.....	15
რეკომენდაციები	15
შესავალი.....	20
მეთოდები	21
ეთიკის საკითხები.....	21
სამიზნე ჯგუფის აღწერა საკვლევ ქალაქებში	22
შერჩევა.....	23
მეფინგი.....	24
კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება	26
პოპულაციის ზომის შეფასების მეთოდები.....	27
მეთოდი 1: ცენსუსი (აღწერა)	27

მეთოდი 2: ჩაჭერა-უკუჩაჭერა	28
მეთოდი 3: სერვისის მოხმარების კოეფიციენტი	30
კვლევის ინსტრუმენტი	30
ბიომარკერი	31
მონაცემთა შეყვანა და სტატისტიკური ანალიზი	31
<i>კვლევის შედეგები</i>	<i>32</i>
სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები	32
ოჯახური მდგომარეობა	33
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება	33
სექს-ბიზნესში ჩართულობის ასპექტები	34
სქესობრივი ქცევა სხვადასხვა ტიპის კლიენტებთან/ პარტნიორებთან	34
კონდომების ხელმისაწვდომობა	38
ძალადობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია სექს-მუშაკებს შორის	38
სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა	39
აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და აივ-ზე ტესტირება	39
სგგი/აივ-ზე ინფორმაციის წყაროები	42
სგგი/აივ პრევალენტობა სექს-მუშაკებს შორის	43
ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	43
<i>პოპულაციის ზომის შეფასების შედეგები</i>	<i>44</i>
ცენსუსის მონაცემები	44
ჩაჭერა-უკუჩაჭერა	45
სერვისის მოხმარების კოეფიციენტი	45
<i>დასკვნები და დისკუსია</i>	<i>45</i>
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	46
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება	49
სარისკო სქესობრივი ქცევა	49
კონდომები	52
ძალადობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია	53
სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა	53
აივ-ის შესახებ ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა	54
აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება	55
სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები	56
პრევენციული პროგრამებით მოცვა	56
ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	57
ბიომარკერი	57

პოპულაციის ზომის შეფასება	58
რეკომენდაციები.....	62
დანართი 1 - მონაცემთა ცხრილები	64
დანართი 2 - კვლევის კითხვარი.....	79

მადლიერების გამოხატვა

საერთაშორისო ფონდი კურაციო და ასოციაცია „თანადგომა“ მადლობას უხდის აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალურ ფონდს პროექტის "აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევების და აივ-პრევალენტობის შეფასება სექს-მუშაკ ქალებში და ამავე პოპულაციის ზომის შეფასება“ ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რამაც შესაძლებელი გახდა ამ კვლევის ჩატარება.

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

ეს კვლევა ვერ განხორციელდებოდა თენგიზ ცერცვაძის სახელობის ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამედიცინო-პრაქტიკულ ცენტრთან თანამშრომლობის გარეშე, რომლის პროფესიონალმა თანამშრომლებმა განახორციელეს ლაბორატორიული ტესტირება.

ავტორები განსაკუთრებით აფასებენ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის "თანადგომა" თანამშრომლების: კოორდინატორის კახაბერ კეპულაძის, ასევე ინტერვიუერების: ირინე ბრეგვაძის, არჩილ რეხვიაშვილის, თეა ჭახრაკიას, ილია ურუშაძის, მედეა გუგუნავას და სოციალური მუშაკების - თამარ თევდორაშვილის, რევაზ ხვედელიძის, ივანე მინდორაშვილის, ნუკრი ქარდავას, ზაზა ბაბუნაშვილის, შოთა მახარაძის და ველის ადმინისტრატორების - მერაბ ბეშიძის, ანტონ ბელოუსოვის, ნათია ხარატის წვლილს, მათ მიერ რეკრუტირებისა და ინტერვიუების პროცესში მაღალპროფესიულ დონეზე გაწეული სამუშაოსათვის.

მკვლევართა გუნდი ასევე მადლობას უხდის ყველას, ვინც გამონახა დრო და მონაწილეობა მიიღო კვლევაში.

შემოკლებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
შიდსი	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
Bio-BBS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით
BBS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით
BSS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა
CI	სარწმუნოების ინტერვალი
CIF	საერთაშორისო ფონდი კურაციო
GAM	შიდსის გლობალური მონიტორინგი
IBBS	ინტეგრირებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით
PSE	პოპულაციის ზომის შეფასება
RPR	Rapid Plasma Reagin
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის
TPHA	Treponema pallidum haemagglutination
TLS	დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევა
USAID	ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო

განმარტებები¹

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

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

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

კომერციული სექსი - პროსტიტუცია.

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

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

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

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

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

რეგულარული კლიენტი - პირი, რომელიც ხშირად იყენებს ერთი კონკრეტული სექს-მუშაკის სქესობრივ მომსახურებას.

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

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

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

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

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

რეზიუმე

შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება (0.4% 15-49 წლის ასაკის ზრდასრულ პოპულაციაში), მაგრამ არსებობს ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი განვითარების მაღალი რისკი. ეპიდემიის დაწყებიდან ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო; თუმცა, ბოლო ათი წლის განმავლობაში გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული ხასიათი მიიღო. უკანასკნელი 12 წლის განმავლობაში ჰეტეროსექსუალური გადაცემის გზა ახლად რეგისტრირებულ შემთხვევებში 2012 წელს 44,8%-ს შეადგენდა, ხოლო 2024 წელს ეს პროცენტი 52.7%-მდე გაიზარდა.²

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს BBS კვლევების შემდგომ ტალღას. ეს კვლევები კომერციულ სექს-მუშაკ ქალებს შორის 2002 წლიდან ტარდება. წარმოდგენილი კვლევა ჩატარდა 2017 წელს, დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის (TLS) მეთოდის გამოყენებით, და მასში მოხერხდა სულ 350 სექს-მუშაკის რეკრუტირება – 200 თბილისში და 150 – ბათუმში. 2024 წლის BBS კვლევის მიზანი იყო აივ-ისა და სიფილისის პრევალენტობის დადგენა კომერციული სექსის მუშაკებს შორის, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების გაზომვა და თვალსაჩინო ინფორმაციის მოპოვება ადვოკატორებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის.

საქართველოში სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასების პირველი კვლევა ჩატარდა 2014 წელს, Bio-BSS კვლევასთან კომბინაციაში. რამდენადაც სარისკო და ფარული პოპულაციების ზომები შეიძლება იცვლებოდეს, რეკომენდებულია ზომის შეფასების პერიოდული გამეორება. ამდენად, 2024 წელს Bio-BSS კვლევა კვლავ ჩატარდა ზომის შეფასებასთან ერთად, რათა განსაზღვრულიყო სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომა საქართველოში სხვადასხვა შეფასების მეთოდის გამოყენებით და შედეგების ტრიანგულაციით, რათა მაქსიმალურად მისაღები შეფასებები მიგვეღო.

კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის "აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევების და აივ-პრევალენტობის შეფასება სექს-მუშაკ ქალებში და ამავე პოპულაციის ზომის შეფასება" ფარგლებში. კვლევის განმახორციელებელია საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“ და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი. კვლევის ბიომარკერის კომპონენტი განხორციელდა თენგიზ ცერცვაძის სახელობის ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულმა ცენტრმა.

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

მეთოდები

კვლევის ორივე ქალაქში გამოყენებული იყო დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის (TLS) მეთოდი. ეს მეთოდი ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა. კვლევისათვის შერჩევის ფორმატის დასადგენად და სექს-მუშაკების რაოდენობის, მათი სამუშაო ადგილების და სამუშაო საათების განსაზღვრის მიზნით, 2024 წლის ივლისში (ბათუმი) და 2024 წლის აგვისტოში (თბილისი) ჩატარდა "მეფინგი" - მონაცემების რუკაზე დატანის პროცედურა (უფრო დეტალური ანგარიშისათვის იხილეთ მეთოდოლოგიის სექცია). თბილისში კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 200, ხოლო ბათუმში კი - 150 სექს-მუშაკმა.

პირისპირ ინტერვიუები ჩატარდა "თანადგომას" ოფისებში, გამოცდილი ინტერვიუერების მიერ. სექს-მუშაკებს დაუსვეს შეკითხვები მაღალი რისკის ქცევების, სგგი-ისა და აივ/შიდსზე ცოდნის და სამედიცინო დაწესებულებებში მათი მიმართვიანობის შესახებ. ინტერვიუს შემდეგ ყოველ რესპონდენტს სთავაზობდნენ ანონიმური სწრაფი ტესტირების ჩატარებას აივ ინფექციასა და სიფილისზე.

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

შედეგები

2024 წლის კვლევის ძირითადი მიგნებები და მათი შედარება წინა (2017) კვლევის მონაცემებთან მოყვანილია ქვემოთ.

სექს-მუშაკების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა არის 44 წელი თბილისში და 42 წელი ბათუმში, მათი დიდი უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა და მიეკუთვნება „40+“;

სექს-მუშაკების საშუალო ასაკი ორივე ქალაქში სტაბილურად მატულობს წლების განმავლობაში;

უმრავლესობა ქართველია, მიღებული აქვს საშუალო/ტექნიკური განათლება;

ნახევარზე მეტი განქორწინებულია, სექს-სამუშაო მათი ერთადერთი შემოსავლის წყაროა და ჰყავთ ფინანსურად დამოკიდებული პირები.

ალკოჰოლის ყოველდღიური მოხმარების, ისევე, როგორც ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება, დაბალია, თუმცა, 2017 წელთან შედარებით, ორივე ქალაქში უფრო დიდმა წილმა აღნიშნა ბოლო 12 თვის განმავლობაში არაინექციური ნარკოტიკების გამოყენება.

სექს-მუშაკების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლების კუთხით ძირითადი ტენდენციაა საშუალო ასაკის მომატება, რაც თავს იჩენს ადრეული 2000-იანი წლებიდან. ასევე, მნიშვნელოვან ცვლილებას წარმოადგენს არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარების გაზრდილი მაჩვენებელი.

სქესობრივი ქცევა

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ აღნიშნა კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან (98% თბილისში და 92.7% ბათუმში). თბილისში სექს-მუშაკების 80.5% და ბათუმში თითქმის იგივე პროცენტი – 78% აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას ფასიან კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. თბილისში კლიენტებთან კონდომის მუდმივმა გამოყენებამ დაიკლო 2017 წელთან შედარებით; ხოლო ბათუმში ეს მაჩვენებელი გაიზარდა 2017 წლის შემდეგ (55.3%-დან 2017 წელს 78%-მდე 2024 წელს), ორივე ცვლილება აღმოჩნდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი ($p < 0.01$). შემთხვევათა უმრავლესობაში კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან მოხდა სექს-მუშაკების შეთავაზებით.

თბილისსა და ბათუმში სექს-მუშაკების უმრავლესობა აღნიშნავს რეგულარული კლიენტების ყოლას. თბილისის რესპონდენტების უმრავლესობამ გამოიყენა კონდომი რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. თუმცა, ბოლო BBS კვლევასთან შედარებით, კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს რეგულარულ კლიენტთან შემცირდა 90.5%-დან 2017 წელს 82.9%-მდე 2024 წელს და ეს შემცირება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია ($p < 0.01$). ბათუმის შემთხვევაში ეს ინდიკატორი კიდევ უფრო დაბალია – 77.2%, მაგრამ გაზრდილია 57.8%-დან 2017 წელს, რაც ასევე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი ცვლილებაა ($p < 0.01$). ორივე ქალაქში შემთხვევათა დაახლოებით 80%-ში კონდომის გამოყენება თავად სექს-მუშაკების ინიციატივით მოხდა. რაც შეეხება კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, თბილისში მისი მაჩვენებელია 71.7% - ნაკლები, ვიდრე 2017 წელს (87.2%). ბათუმში კი ეს მონაცემი გაიზარდა 50.4%-დან 2017 წელს 72.4%-მდე 2024 წელს. ეს ცვლილებები ასევე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია ($p < 0.01$).

2024 წელს როგორც თბილისში, ისე ბათუმში უფრო ნაკლებმა სექს-მუშაკმა აღნიშნა რეგულარული პარტნიორების ყოლა; რეგულარული პარტნიორების საშუალო რაოდენობა იგივეა, რაც 2017 წელს და ორივე ქალაქში წარმოადგენს 1.5-ს. თბილისში სექს-მუშაკების ერთმა მესამედმა აღნიშნა კონდომის გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს, რაც სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდას აჩვენებს ($p < 0.01$) 2017 წლის მონაცემთან შედარებით. თუმცა, ბათუმში ეს ინდიკატორ არ შეცვლილა ბოლო 7 წლის განმავლობაში. კონდომის გამოყენება ძირითადად თავად რესპონდენტების მიერ არის ინიცირებული, განსაკუთრებით ბათუმში (52.6% თბილისში და 60%

ბათუმში). რაც შეეხება კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ პარტნიორებთან, რესპონდენტების ძალიან მცირე პროცენტმა აღნიშნა ეს ქცევა (21.7% თბილისში და 10.8% ბათუმში).

უსაფრთხო სქესობრივი ქცევა, განსაკუთრებით კლიენტებთან მიმართებაში, ფართოდაა გავრცელებული სექს-მუშაკებს შორის. კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს ფასიან კლიენტებთან არ შეცვლილა ბოლო 22 წლის განმავლობაში და, როგორც წესი, 90%-თან არის მიახლოებული ან 90%-ზე მეტია, როგორც ეს 2024 წელს აღმოჩნდა. იგივე ინდიკატორი რეგულარულ კლიენტებთან მნიშვნელოვნად შემცირდა თბილისში, თუმცა, ის მაინც მაღალია. რაც შეეხება ბათუმს, ეს ინდიკატორი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. ამჟამად თბილისში და ბათუმში კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები ბოლო რეგულარულ კლიენტთან დაახლოებით ერთი და იგივეა.

კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო ერთი თვის განმავლობაში კლიენტებთან, ისევე, როგორც რეგულარულ კლიენტებთან, შემცირებულია თბილისში, გაზრდილი - ბათუმში და დაახლოებით ერთსა და იმავე დონეზეა ამ ორ ქალაქში. ჯამში, ქცევის პატერნები რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო წლების განმავლობაში თბილისში უარესდება და უმჯობესდება - ბათუმში, თუმცა, მაჩვენებლები საკმაოდ მაღალია.

ჩვეულებისამებრ, ქცევის პატერნები რეგულარულ პარტნიორებთან ბევრად ნაკლებად უსაფრთხოა, ვიდრე სხვა ტიპის პარტნიორებთან. თუმცა, BBS ამ კვლევაში, კონდომის გამოყენებამ რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს თბილისში მნიშვნელოვნად მოიმატა. კონდომის მუდმივი გამოყენება ამ ტიპის პარტნიორებთან დაბალია ორივე ქალაქში. მთლიანობაში, 2017 წლის BBS კვლევასთან შედარებით, ზოგიერთი ძირითადი ქცევითი ტენდენცია გაუმჯობესდა და ზოგიერთი კი გაუარესდა, თუმცა არა ძალიან მკვეთრად.

კონდომები

კონდომები საკმაოდ ხელმისაწვდომია სექს-მუშაკებისათვის აფთიაქებში და არასამთავრობო ორგანიზაციაში „თანადგომა“. ეს ორგანიზაცია დაასახელა 80%-ზე მეტმა სექს-მუშაკმა ორივე ქალაქში, თბილისშიც და ბათუმშიც მისი დასახელების მაჩვენებელი სტატისტიკურად სარწმუნოდ გაიზარდა 2017 წელთან შედარებით ($p < 0.01$ თბილისში, $p < 0.05$ ბათუმში).

ორივე ქალაქში სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი იმ სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც მიიღო კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში (თბილისში 91.5% 2024 წელს და 85% 2017 წელს; ბათუმში 90% 2024 წელს და 86% 2017 წელს). ეს ზრდა სტატისტიკურად სარწმუნოა თბილისში ($p < 0.05$).

ძალადობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია

მთლიანობაში, კვლევის მონაწილეთა 13% თბილისში და 4.7% ბათუმში ყოფილა რაიმე სახის ძალადობის მსხვერპლი (ეკონომიკური ძალადობის გარდა) ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. 2017 წელთან შედარებით ეს მონაცემები სტატისტიკურად სარწმუნოდაა შემცირებული ($p < 0.01$). რაც შეეხება სტიგმასა და დისკრიმინაციას სხვადასხვა გარემოსა და სიტუაციებში ბოლო 12 თვის განმავლობაში, სექს-მუშაკების 13.5% თბილისში და 27.3% - ბათუმში აღნიშნავენ ვერბალური შეურაცხყოფის ფაქტებს თავისი საქმიანობის გამო. თუმცა, ამ მაჩვენებელმაც დაიკლო წინა კვლევასთან შედარებით.

სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

ორივე ქალაქში თითქმის ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებულია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. ბათუმში ქალებსა და მამაკაცებში სიმპტომების მცოდნე სექს-მუშაკების პროპორცია თითქმის იგივე რჩება 2009 წლის BBS კვლევის შემდგომ. თუმცა, 2017 წლის კვლევასთან შედარებით, თბილისის რესპონდენტების პროცენტი, რომლებმაც იციან სულ მცირე ერთი სიმპტომი ქალებში და მამაკაცებში სტატისტიკურად სარწმუნოდაა გაზრდილი ($p < 0.01$).

იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც აღნიშნა რაიმე სგგი სიმპტომის ქონა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, შემცირდა ორივე ქალაქში. სგგი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში სექს-მუშაკების უმრავლესობა მიმართავს კლინიკებსა თუ საავადმყოფოებს. სგგი სიმპტომების გამოვლენის დროს ქცევითი პატერნების მხრივ, 2017 წელთან შედარებით, ორივე ქალაქში გამოვლინდა თვითმკურნალობისთვის მიმართვის კლება. ეს ცვლილებები სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.01$).

ქალებსა და მამაკაცებში სგგი სიმპტომების ცოდნა გაუმჯობესდა. ასევე, სგგი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში თვითმკურნალობისთვის მიმართვამ დაიკლი, მიუხედავად იმისა, რომ ნაკლები სექს-მუშაკი აღნიშნავს სგგი სიმპტომების ქონას ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ჯამში, სგგი სიმპტომების შესახებ ცოდნისა და მათთან დაკავშირებული პრაქტიკების მხრივ სექს-მუშაკებში გარკვეული დადებითი ცვლილებები აღინიშნება.

აივ-თან დაკავშირებული ცოდნა და აივ-ზე ტესტირება

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა ინფორმირებულია აივ/შიდსის შესახებ. სექს-მუშაკების კვლავ საკმაოდ მცირე ნაწილმა შეძლო, სწორი პასუხი გაეცა აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებული 5 კითხვისათვის (24.5% თბილისში და 35.3% ბათუმში), მაგრამ, 2017 წლის კვლევის მონაცემებთან შედარებით, აღინიშნა ამ პროპორციების სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა ორივე ქალაქში ($p < 0.01$).

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ იცის, თუ სად შეუძლიათ აივ-ზე ტესტირების ჩატარება. ეს პროპორციები გაზრდილია წინა კვლევის შემდეგ და ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.01$). როგორც თბილისში, ისე ბათუმში, წინა კვლევასთან შედარებით, უფრო მეტი სექს-მუშაკი იყო

ტესტირებული აივ-ზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და მიიღო თავისი ანალიზის პასუხები ($p < 0.01$).

თბილისში რესპონდენტების მხოლოდ 10.7% და ბათუმში - დაახლოებით ერთი მეოთხედი (25.5%) – მიიჩნევს, რომ აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფება. ეს პროპორცია 2017 წლის კვლევის მონაცემებთან შედარებით დაბალია, და ეს კლება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.01$).

აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის დონე კვლავ დაბალია, მაგრამ დადგინდა მნიშვნელოვანი დადებითი ცვლილებები თავდაცვის გზებისა და დედიდან ჩვილზე ინფექციის გადაცემის შესახებ ცოდნის, ასევე ზოგიერთი ცრურწმენის მხრივ. ასეთი გაუმჯობესება სექს-მუშაკებს შორის არ გამოვლენილა ათწლეულზე მეტი ხნის განმავლობაში.

გარდა იმისა, რომ სექს-მუშაკების უმრავლესობამ იცის, თუ სად უნდა ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება, სტატისტიკურად სარწმუნოდ გაიზარდა იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც ტესტირებული იყო აივ-ზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და ვინც იცის თავისი ანალიზის პასუხი. თბილისში სექს-მუშაკების მიერ პირადი რისკის შეფასებამ კიდევ ერთხელ გამოავლინა, რომ უმრავლესობა არ მიიჩნევს, რომ აივ ინფექციის მაღალი რისკი აქვთ. თუმცა, კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებლების, აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის გაუმჯობესებული მონაცემისა და აივ ინფექციის დაბალი პრევალენტობის გათვალისწინებით, რომელიც შენარჩუნდა 20 წელზე მეტი ხნის განმავლობაში, რისკის ასეთი შეფასება შეიძლება რეალისტური იყოს.

სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე პოპულარული წყარო, რომელიც აღნიშნეს სექს-მუშაკებმა ორივე ქალაქში, არის სოციალური მუშაკები. რაც შეეხება სხვა წყაროების რანჟირებას, ეს განსხვავდება ქალაქის მიხედვით. სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე სანდო წყაროებად დასახელდა არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, ინტერნეტი და ბუკლეტები.

პრევენციული პროგრამის მოცვა

პრევენციული პროგრამებით მოცვა იზომება ცოდნით იმის შესახებ, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირების ჩატარება და ბოლო ერთი წლის განმავლობაში პრევენციული პროგრამებიდან კონდომების მიღებით. თბილისსა და ბათუმში სექს-მუშაკების 62% და 50.7%, შესაბამისად, მოცული იყო პრევენციული პროგრამებით.

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

ტრეფიკინგის შესახებ ინფორმირებულობა მაღალია; მხოლოდ 18 სექს-მუშაკი აღნიშნავს, რომ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. თბილისში სექს-მუშაკების 10%-ზე ნაკლები, ხოლო ბათუმში - 20%-ზე მეტი ნებაყოფლობით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ. მცირე რისკის ფაქტორები, როგორებიცაა

სერვისისთვის მიღებული უფრო მაღალი ანაზღაურება ან ტესტირების სერვისების დაბალი მოხმარება, მიუთითებს იმაზე, რომ სექს-მუშაკები, შესაძლოა, ინფექციების გარკვეული რისკის ქვეშ არიან საზღვარგარეთ მუშაობისას. ამავე დროს, მათ უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ კონდომებით იცავენ თავს.

ბიომარკერი

მხოლოდ ერთი სექს-მუშაკი ბათუმში აღმოჩნდა აივ ინფიცირებული. სექს-მუშაკებში აივ ინფექციის პრევალენტობის მხრივ მნიშვნელოვანი ცვლილება არ დაფიქსირებულა ბოლო 22 წლის განმავლობაში.

დადებითი სიფილისი დიაგნოსტირებულ იქნა თბილისში სექს-მუშაკების 3%-ში და ბათუმში - მათ 1.3%-ში. 2017 წელს, TPHA-დადებითი სიფილისი აღმოაჩნდა რესპონდენტების 2.6%-ს თბილისში, მაგრამ ეს ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნო არ აღმოჩნდა. ამავე დროს, ბათუმში ის იყო 12% და ამაჟამად წარმოადგენს 6%-ს, რაც სტატისტიკურად სარწმუნო კლებაა ($p < 0.05$).

პოპულაციის ზომის შეფასება

თითოეული ქალაქისათვის ერთი შეფასების მისაღებად მკვლევრებმა გამოიყენეს 5 მეთოდის მონაცემები. შემდგომ, ქვეყნის მასშტაბით პოპულაციის ზომის შეფასების მიღების მიზნით Anchor multiplier გამოთვლის მეშვეობით, გამოყენებულ იქნა ქალაქების მიღებული შეფასებები, და ასევე ყველა ამ მეთოდებით გამოთვლილი პოპულაციის საშუალო ზომები, ქსელის ზომის შეფასების 2014 წლის მონაცემებთან და 2024 წლის ზოგადი მოსახლეობის მონაცემებთან ერთად. ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკი ქალების პოპულაციის საბოლოო საშუალო შეფასებები არის:

- თბილისის მუნიციპალიტეტში - **3,494**
- ბათუმის მუნიციპალიტეტში - **1,205**.
- რაც შეეხება სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომას საქართველოსთვის, ის შეფასდა, როგორც **6,715 (6,439 - 6,993)**.

რეკომენდაციები

- აუცილებელია შემუშავდეს, დაიტესტოს და გამოყენებულ იქნეს ახალი სტრატეგიები, რომლებიც უზრუნველყოფენ სექს-სამუშაოს სცენის სხვა ისეთი სეგმენტების მოცვას პრევენციული პროგრამებით, როგორებიცაა ახალგაზრდა სექს-მუშაკები, ინტერნეტით მომუშავე სექს-მუშაკები და სხვ.;
- აუცილებელია, გაგრძელდეს პრევენციული პროგრამებით მოცვის გაზრდა საქართველოს მთავარ ქალაქებში კონდომების მიწოდებით, აივ-ზე ტესტირებითა და კონსულტირებით, და ამ კუთხით ახალი სტრატეგიების დანერგვის გზით, რაღა შენარჩუნებულ იქნას სექს-მუშაკების პოპულაციაში აივ-ის დაბალი პრევალენტობა;

- რადგანაც არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარება იმატებს, აუცილებელია ამის საპასუხოდ პრევენციულ პროგრამებში სპეციფიკური, ამ საკითხზე მოერგებული შეტყობინებების გაძლიერება;
- სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასების მიზნით უნდა განხილულ იქნას სხვა დამატებითი, შესაძლებელია, არაპირდაპირი მეთოდების გამოყენება, როგორიცაა ქსელის ზომის განსაზღვრა, რადგანაც კვლევა აჩვენა, რომ პოპულაციის სტრუქტურის ცვლილებების გამო არსებული მდგომარეობა არ იძლევა სათანადო შეფასებების პოტენციალს;
- რადგანაც ქსელის ზომის განსაზღვრა მაღალი ღირებულების მეთოდია და იშვიათად ტარდება, სასურველია, ყოველ ჯერზე, როდესაც ის ჩატარდება, მასში გათვალისწინებული იყოს შეკითხვები ყველა სარისკო პოპულაციასთან დაკავშირებით. ეს უზრუნველყოფს, რომ მონაცემები შეგროვებულია და ხელმისაწვდომია სხვა მეთოდებთან ერთად მათი გამოყენებისათვის ნებისმიერი იმ ორგანიზაციისათვის, რომელიც მიზნად ისახავს სარისკო პოპულაციების ზომის შეფასებას საქართველოში;
- სექს-მუშაკების (და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფების) როგორც ქცევით, ასევე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე არაიდულებითი, ანონიმური, ეთიკური პრინციპების დაცვაზე დამყარებული განმეორებითი ზედამხედველობა უნდა განხორციელდეს ქვეყნის მასშტაბით, პოპულაციის ზომის შეფასების მეთოდებთან ერთად, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს პრევალენტობის შესაძლებელი კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია. გარდა ამისა, კვლევებს შეუძლია ფოკუსირებული ინტერვენციების დაგეგმვის, ასევე სგგი/აივ-ის პრევენციული ღონისძიებების და რისკის შემამცირებელი ინტერვენციების ეფექტურობის მონიტორინგისათვის ღირებული ინფორმაციის მოწოდება.

ცხრილი 1 : GAM/სექს-მუშაკების ძირითადი ინდიკატორები (IBBS)

ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
აივ-პრევალენტობა სექს-მუშაკებს შორის				
აივ დადებითი სექს-მუშაკების პროცენტი ³	0	0/200	0.7	1/150
≤ 24	0	0/2	0	0/3
≥ 25	0	0/198	0.7	1/147
აივ-ტესტირება და სტატუსის შესახებ ცოდნა სექს-მუშაკებში				
სექს-მუშაკები, რომლებიც ამბობენ, რომ აივ-ტესტი უარყოფითი ჰქონდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ან რომლებლაც იციან, რომ აქვთ აივ ინფექცია ³	78.9	146/185	73.0	108/148
≤ 24	0	0/2	66.7	2/3
≥ 25	79.8	146/183	73.1	106/145
კონდომის გამოყენება სექს-მუშაკებს შორის				

³ GAM ინდიკატორი

ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
სექს-მუშაკების პროცენტი, რომლებიც ამბობენ, რომ კონდომი გამოიყენეს თავის ბოლო კლიენტთან ³	98.0	196/200	92.7	139/150
≤ 24	100.0	2/2	100.0	3/3
≥ 25	98.0	194/198	92.5	136/147
აივ-პრევენციული პროგრამების მოცვა სექს-მუშაკებს შორის				
სექს-მუშაკების პროცენტი, რომლებიც ამბობენ, რომ მიღებულ ჰქონდათ აივ-პრევენციული ინტერვენციების კომბინირებული პაკეტი ³	62.0	124/200	50.7	76/150
≤ 24	0	0/2	100.0	3/3
≥ 25	62.6	124/198	49.7	73/147
ანტირეტროვირუსული თერაპიით მოცვა სექს-მუშაკებს შორის				
აივ დადებითი სექს-მუშაკების პროცენტი, რომლებიც იღებდნენ არც თერაპიას ბოლო 12 თვის განმავლობაში ³	100	1/1	0	0/0
≤ 24	0	0/0	0	0/0
≥ 25	100	1/1	0	0/0
სექსუალური ან/და ფიზიკური ძალადობის გამოცდილება სექს-მუშაკებს შორის				
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც ყოფილა ფიზიკური ან/და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბოლო 12 თვის განმავლობაში ³	13.0	26/200	4.7	7/150
≤ 24	0	0/2	0	0/3
≥ 25	13.1	26/198	4.8	7/147
ჯანდაცვის მომსახურებისთვის თავის არიდება სექს-მუშაკების მიერ სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო				
ჯანდაცვის მომსახურებისთვის თავის არიდება სექს-მუშაკებს შორის სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო ³	0	0/200	0.7	1/150
≤ 24	0	0/2	0	0/3
≥ 25	0	0/198	0.7	1/147
დისკრიმინაციული დამოკიდებულებები სექს-მუშაკების მიმართ პოლიციის მხრიდან				
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც აღნიშნავს დისკრიმინაციულ	0.5	1/200	2.0	3/150

ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
დამოკიდებულებას პოლიციის მხრიდან სექს-მუშაკების მიმართ				
≤ 24	0	0/2	0	0/3
≥ 25	0.5	1/198	2.0	3/147
სიფილისის პრევალენტობა სექს-მუშაკებს შორის				
სიფილისით ინფიცირებული სექს-მუშაკების პროცენტი ³	3.0	6/200	1.3	2/150
≤ 24	0	0/2	0	0/3
≥ 25	3.0	6/198	1.4	2/147
აივ-ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში				
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება და შეიტყო ანალიზის პასუხი	73.0	146/200	73.0	108/150
≤ 24	0	0/2	66.7	2/3
≥ 25	73.7	146/198	72.1	106/147
აივ-ის პრევენციის შესახებ ცოდნა				
სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც სწორად ასახელებს აივ/შიდსის სქესობრივი გზით გადაცემის პრევენციის მეთოდებს და უარყოფს ძირითად ცრურწმენებს აივ-ის გადაცემის შესახებ ³	24.5	49/200	35.3	53/150
≤ 24	0	0/2	33.3	1/3
≥ 25	24.7	49/198	36.1	53/147
კონდომის გამოყენება კლიენტებთან				
სექს-მუშაკები, რომლებიც აღნიშნავენ კონდომის მუდმივად (სულ) გამოყენებას ყველა კლიენტთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში	80.5	161/200	78.0	117/150
≤ 24	100.0	2/2	100.0	3/3
≥ 25	80.3	159/198	77.6	114/147
კონდომის გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს				
სექს-მუშაკები, რომლებსაც ჰყავდათ რეგულარული პარტნიორები და გამოიყენეს კონდომი მათთან ბოლო სქესობრივი კავშირისას	31.7	19/60	13.5	5/37
≤ 24	0	--	0	--
≥ 25	31.7	19/60	13.5	5/37
კონდომის მუდმივი გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში				

ინდიკატორები	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
სექს-მუშაკები, რომლებიც აღნიშნავენ კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	21.7	13/60	10.8	4/37
≤ 24	0	--	0	--
≥ 25	21.7	13/60	10.8	4/37
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება				
მოუხმარია ნარკოტიკი ინექციური გზით ბოლო 12 თვის განმავლობაში	2.5	5/200	0	0/150
≤ 24	0	0/2	0	0/3
≥ 25	2.5	5/198	0	0/147

შესავალი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, მაგრამ არსებობს ეპიდემიის ფართომასშტაბიანი განვითარების მაღალი რისკი. აივ ინფექციის შეფასებული პრევალენტობა ზრდასრულ მოსახლეობაში (15-49) არის 0.4%⁴. 2024 წლის 1 დეკემბრის მონაცემებით, ეროვნული ზედამხედველობის სისტემაში სულ რეგისტრირებულია აივ ინფექციის 10950 შემთხვევა. ახალი შემთხვევების წლიური რაოდენობა გაიზარდა დაახლოებით ასიდან ადრეულ 2000-იან წლებში დაახლოებით 558-მდე 2024 წელს. აივ ეპიდემიის დაწყებიდან საქართველოში, ისევე, როგორც აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების უმრავლესობაში, ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარება აივ-ის გავრცელების წამყვანი გზა იყო. 2010 წლიდან გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ პრიორიტეტული, ხოლო 2011 წელს კი- წამყვანი ხასიათი მიიღო. ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების, როგორც გადაცემის გზის, წილი ახლად დარეგისტრირებულ შემთხვევებში შემცირდა 43.2 %-დან 2012 წელს 31.1 %-მდე 2024 წელს, ხოლო ჰეტეროსექსუალური გადაცემის წილი გაიზარდა 44.8%-დან 2012 წელს 52.7 %-მდე 2024 წელს.

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

2009, 2012, 2014 და 2017 წლებში, აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული აივ/შიდსის პროგრამების ფარგლებში, ჩატარდა სექს-მუშაკებს შორის ქცევაზე ზედამხედველობის შემდგომი ტალღები თბილისსა და ბათუმში. კვლევები განახორციელა საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ (CIF), თანაშრომლობით საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრთან „თანადგომა“, ასევე დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან (2012) და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრთან (2009, 2014 და 2017).

წარმოდგენილი კვლევა თბილისში და ბათუმში სექს-მუშაკებს შორის BBS ზედამხედველობის მომდევნო ტალღას წარმოადგენს. კვლევა განხორციელდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის "აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევების და აივ-პრევალენტობის შეფასება სექს-მუშაკ ქალებში და ამავე პოპულაციის ზომის შეფასება" ფარგლებში. კვლევის განმახორციელებლები არიან საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“ და თენგიზ

⁴<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia>

ცერცვადის სახელობის ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი.

2024 წლის ინტეგრირებული ქცევითი და ბიომარკერული ზედამხედველობის და პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევის მიზანი იყო აივ-ის და სიფილისის პრევალენტობის, ასევე აივ-თან დაკავშირებული ძირითადი სარისკო ქცევების ტენდენციების გაზომვა სექს-მუშაკების პოპულაციაში და ამ პოპულაციის ზომის შეფასება.

BBS კვლევა ჩატარდა პოპულაციის ზომის შეფასების მეთოდებთან ერთად. სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასების პირველი კვლევა განხორციელდა 2014 წელს, და შემდგომ განმეორდა 2017 წელს, მაშინაც Bio-BSS კვლევასთან კომბინაციაში. რამდენადაც სარისკო და ფარული პოპულაციების ზომები შეიძლება იცვლებოდეს, რეკომენდებულია ზომის შეფასების პერიოდული გამეორება. ამდენად, 2024 წელს Bio-BSS კვლევა კვლავ ჩატარდა ზომის შეფასებასთან ერთად, რათა განსაზღვრულიყო სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომა საქართველოში სხვადასხვა შეფასების მეთოდის გამოყენებით და შედეგების ტრიანგულაციით, რათა მაქსიმალურად მისაღები შეფასებები მიგვეღო.

წინამდებარე ანგარიში წარმოადგენს კვლევების მეშვეობით მიღებული მონაცემების ანალიზს. განსაკუთრებული აქცენტი კეთდება რამდენიმე ძირეულ ინდიკატორზე, მათ შორის აივ/შიდსის გლობალური მონიტორინგის ანგარიშის (GAM) ინდიკატორებზე. ანალიზი მოიცავს თითოეული ინდიკატორის განაწილებას ორი ასაკობრივი ჯგუფის მიხედვით, რაც წარმოდგენილია დანართში 1 მონაცემთა ცხრილების სახით. ასევე, ანალიზში მოცემულია სხვადასხვა მეთოდებით მიღებული პოპულაციის ზომის შეფასებები და შედარება წინა ზომის შეფასების კვლევასთან. ანგარიშის ბოლოს წარმოდგენილია ასევე დასკვნები და რეკომენდაციები, რომელთაგან ზოგიერთი წინა BBS-ებთან შედარების გზით არის მიღებული.

მეთოდები

ეთიკის საკითხები

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

მხედველობაში მიღებულ იქნა ეთიკის შემდეგი საკითხები:

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

- სახელები არ ფიქსირდებოდა. მთელი დოკუმენტაცია ანონიმურია და მისი იდენტიფიცირება ხდება მონაწილის ნომრის მიხედვით.
- კვლევაში მონაწილე პერსონალი წინასწარ იყო მომზადებული სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში.
- ყველა ინდივიდს, რომელთაც აივ ინფექცია დაუდგინდათ, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს შესაბამის დაწესებულებაში შემდგომი ტესტირებისა და საჭიროებისამებრ, მკურნალობისათვის.
- ყველა ინდივიდს, რომელთაც სიფილისი დაუდგინდა, შესთავაზეს კონსულტირება და მიმართეს „ჯანმრთელობის კაბინეტი“ (კეთილგანწყობილ კლინიკაში) მკურნალობისათვის.

კვლევის პროტოკოლი და ინსტრუმენტები დამტკიცებული იყო დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევების შემფასებელი სამედიცინო ეთიკის კომისიის მიერ (სერტიფიკატი N 2024-063, of 15.07.2024).

სამიზნე ჯგუფის აღწერა საკვლევ ქალაქებში

თბილისი

თბილისში კომერციული სექსის მუშაკების რამდენიმე კატეგორია არსებობს: ა) ქუჩაში მომუშავე, ბ) დაწესებულებაში მომუშავე (საუნა, აბანო, სასტუმრო, სამასაჟე სალონი), გ) ბინაზე მომუშავე, დ) მობილური ტელეფონით მომუშავე სექს-მუშაკები და ე) ინტერნეტით მომუშავე. სექს-მუშაკების ეს უკანასკნელი კატეგორია სწრაფად მზარდია. თუმცა, თანადგომა მასთან არ მუშაობს და ამ სეგმენტის შესახებ ინფორმაცია არ აქვს. ზოგადად, სექს-მუშაკების ყოველი კატეგორია განსხვავებულ ადგილებში იყრის თავს და სხვადასხვა ტიპის კლიენტურას ემსახურება. ამდენად, თითოეული კატეგორია წარმოადგენს გარკვეულ „სტატუსს“ სექს-მუშაკებს შორის. „თანადგომა“ მუშაობს ქუჩაში, დაწესებულებებში (საუნებში, აბანოებში, სასტუმროებში) და ასევე ბინაზე მომუშავე სექს-მუშაკებთან. წარმოდგენილი კვლევისათვის თბილისში შერჩეულ იქნა ქუჩის და დაწესებულებების კატეგორია, რადგან:

- ადვილია მათი ადგილმდებარეობის განსაზღვრა;
- ისინი ნაკლებად განათლებული არიან და სავარაუდოდ მწირი წარმოდგენა აქვთ მაღალი რისკის ქცევასთან დაკავშირებული საშიშროებების შესახებ;
- მათთან კონტაქტის დამყარება უფრო ადვილია, რადგან მათ არ ჰყავთ ე.წ. „სუტენიორები“ – ქუჩაში მომუშავეთა შემთხვევაში;
- სავარაუდოდ, ისინი სგგი/აივ/შიდსის მხრივ უფრო მაღალი რისკის ქვეშ არიან, რადგან მათ უფრო მეტი კლიენტები ჰყავთ; და
- მათ ნაკლები საშუალება აქვთ, ჩაიტარონ ფასიანი ტესტირება და მკურნალობა.

ბოლო 5 წლის განმავლობაში, განსაკუთრებით COVID პანდემიის დროს და მის შემდეგ, სექს-სამუშაოს სცენაში ცვლილებები შეინიშნებოდა. კერძოდ, საგრძნობლად დაიკლო ქუჩაში მომუშავე სექს-

მუშაკების რიცხვმა, სავარაუდოდ, მათ უმეტესობამ გადაინაცვლა მობილური ტელეფონით მომუშავეთა და ინტერნეტით მომუშავეთა სეგმენტში. გარდა ამისა, ბევრი სექს-მუშაკი აღნიშნავდა იმას, რომ დატოვა საქართველო და სამუშაოდ საზღვარგარეთ წავიდა, რათა ერჩინა საკუთარი თავი და თავისი ოჯახები საქართველოში. 2024 წლის მაისი-ივნისიდან ასევე თვალსაჩინოდ დაიკლო იმ სექს-მუშაკების რაოდენობამ, ვისაც თანადგომა ჩვეულებრივ მოიცავდა სავსე მუშაობისას, და ასევე იმათაც, ვინც თანადგომას სერვისებით ოფისების ბაზაზე სარგებლობდა. ამავე დროს, თბილისში შემცირდა დაწესებულებების რაოდენობაც, სავარაუდოდ ქალაქში ინტენსიურად მიმდინარე ინფრასტრუქტურული პროექტების გამო.

ბათუმი

ბათუმში სექს-მუშაკების კატეგორიები პრაქტიკულად იგივეა, რაც თბილისში, მაგრამ არსებობს გარკვეული განსხვავებებიც. 2022 წლის შემდგომ ძალიან ბევრი არა საქართველოს მოქალაქე სექს-მუშაკი შემოვიდა სცენაზე. ეს ტენდენცია მზარდია, განსაკუთრებით ზაფხულის სეზონზე. კიდევ ერთ მზარდი ტენდენცია ბათუმში არის აზიური სამასაჟე სალონები, რომლებშიც ასევე უცხოელი სექს-მუშაკები არიან დასაქმებულნი. ეს სალონები უმეტესად განლაგებულია ბათუმის ძველ ნაწილში, რამაც ხელი შეუწყო ქუჩის ლოკაციების გაქრობას.

ცხადია, რომ უცხოელი სექს-მუშაკები ანაცვლებენ ქართველებს. თანადგომა არ მუშაობს უცხო ქვეყნის მოქალაქეებთან პრევენციული პროგრამების ფარგლებში, თუმცა ისინი თავადაც არ არიან დიდად დაინტერესებული იმ სერვისებით, რომლებსაც ეს პროგრამები აწვდის.

სექს-სამუშაოს სცენის ეს ცვლილებები გავლენას ახდენს ასევე სექს-სამუშაოს სეზონურ განაწილებაზე. თუ ადრე სექს-სამუშაო მეტად აქტიური იყო ზაფხულის სეზონის დროს, ახლა კი პრაქტიკულად მთელი წლის განმავლობაში აქტიურად მიმდინარეობს.

შერჩევა

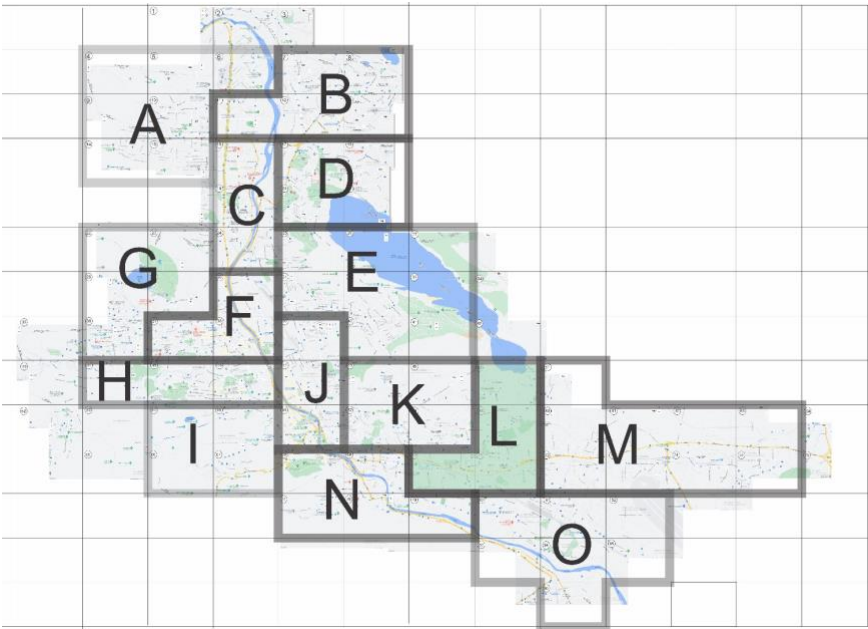
უკანასკნელი ოთხი ათწლეულის მანძილზე შემუშავებულ იქნა ფარული პოპულაციების რეკრუტირების რამდენიმე მეთოდი, იქნება ეს ეპიდზედამხედველობის თუ კვლევის სხვა მიზნებისათვის. ფარული პოპულაციების ეპიდზედამხედველობის კვლევებისათვის რეკომენდებულია ხოლმე დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის მეთოდი (Time-Location Sampling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

მეფინგის გამეორება მონაცემების შეგროვების ყოველი რაუნდის წინ. „თანადგომამ“ ბათუმში მეფინგი ჩაატარა 2024 წლის 23-27 ივლისს, ხოლო თბილისში - 13-17 აგვისტოს.

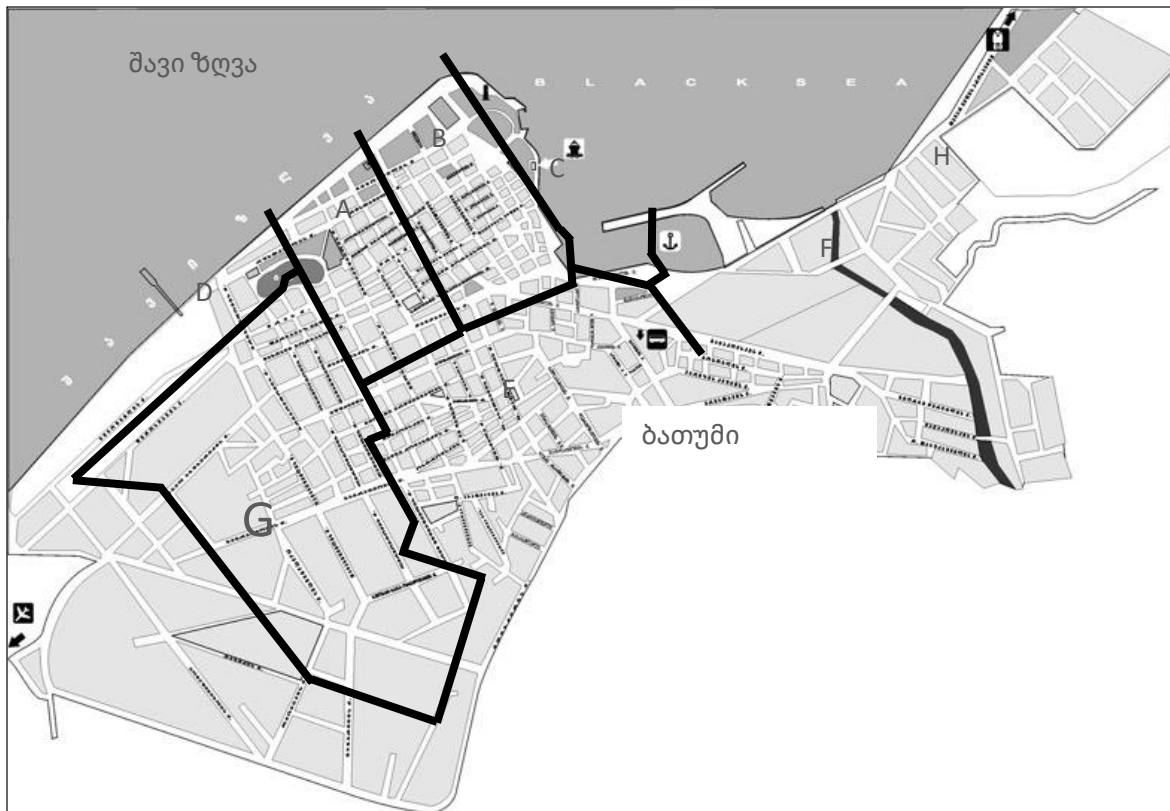
მეფინგი

ორივე კვლევის წინ ჩატარდა მეფინგი, რომელიც მიზნად ისახავდა სექს-მუშაკების სამუშაო ადგილების, მათი დაახლოებითი რაოდენობისა და სამუშაო საათების დადგენას. მეფინგში გამოყენებულ იქნა თბილისისა და ბათუმის ქუჩების დეტალური რუკები. „თანადგომამ“ თბილისი დაყო 15 სექციად, ხოლო ბათუმი - 8 სექციად. თბილისში თითოეული სექციის ზომა დამოკიდებული იყო მასში არსებული ქუჩების რაოდენობაზე, რომელთა დაკვირვებაც შესაძლებელი იქნებოდა დროის გარკვეული პერიოდის განმავლობაში. ბათუმში თითოეული სექციის ზომა დამოკიდებული იყო როგორც ქუჩების, ის დაწესებულებების რაოდენობაზე, რომელთა დაკვირვებაც შესაძლებელი იქნებოდა დროის გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.

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



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



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

თბილისი: სექს-მუშაკები აღმოჩენილ იქნენ 15 სექციიდან 7-ზე; ჯამში - 78 სექს-მუშაკი: 22 (მათგან 3 დახურულ დაწესებულებებში) – „დღის“ ადგილებზე და 56 (მათგან 11 დახურულ დაწესებულებებში) – „ღამის“ ადგილებზე.

ბათუმი: სექს-მუშაკები აღმოჩენილ იქნენ 8 სექციიდან 5-ზე; ჯამში – 178 სექს-მუშაკი: 51 (მათგან 22 დახურულ დაწესებულებებში) – „დღის“ ადგილებზე და 127 (მათგან 31 დახურულ დაწესებულებებში) – „ღამის“ ადგილებზე.

შერჩევის ზომა წინასწარ განსაზღვრული იყო დონორი ორგანიზაციის მიერ. მათი რჩევის მიხედვით, უნდა მომხდარიყო თბილისში 200 სექს-მუშაკის რეკრუტირება, ბოლო ბათუმში - 150 სექს-მუშაკისა. არსებული შერჩევის ზომა საშუალებას მოგვცემს $p < 0.05$, 80% სიძლიერის, 95% სარწმუნოობის დონის, 2.0 დიზაინის ეფექტის გათვალისწინებით დავადგინოთ 2017 წლის BBS კვლევის შემდეგ მაგ. ბოლო კლიენტთან კონდომის გამოყენების ინდიკატორის 9%-იანი ცვლილება ორივე მიმართულებით.

კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება

რეკრუტირების პროცესი განხორციელდა ბათუმში 2024 წლის 15 აგვისტოდან 16 სექტემბრის ჩათვლით, ხოლო თბილისში - 2024 წლის 3 სექტემბრიდან 15 ოქტომბრის ჩათვლით.

რეკრუტირების პროცესში ჩართული იყო მძღოლი და „თანადგომას“ ორი სოციალური მუშაკი, რომლებიც გადიოდნენ მეფინგის დროს იდენტიფიცირებულ ქალაქის თითოეულ სექციაზე და სექს-მუშაკებს სთავაზობდნენ კვლევაში მონაწილეობას. მონაწილეობის წასახალისებლად სექს-მუშაკებს სთავაზობდნენ 30 ლარს (ხელზე) და კონდომებს.

თანხმობის შემთხვევაში სექს-მუშაკი მანქანით მოჰყავდათ „თანადგომას“ ოფისში ინტერვიუებისათვის. ინტერვიუს პირისპირ ატარებდნენ „თანადგომას“ გამოცდილი ინტერვიუერები, ორ მყუდრო ოთახში. ინტერვიუს შემდეგ სექს-მუშაკებს დაუყოვნებლივ სთავაზობდნენ აივ-სა და სიფილისზე სწრაფი ტესტირების ჩატარებას. იმ შემთხვევაში, თუ ერთი ან ორივე ტესტი დადებით პასუხს იძლეოდა, პროფესიონალი ექთნები, რომლებიც მუშაობდნენ თანადგომას მობილურ ლაბორატორიებში, იღებდნენ სისხლის ნიმუშს, რომელიც იგზავნებოდა თბილისში შიდსის ცენტრის ლაბორატორიაში. თითოეულ სექს-მუშაკს, ვისაც დადებითი პასუხი ჰქონდა მიღებული სწრაფი ტესტირებისას, აძლევდნენ ბარათს მისი პირადი საიდენტიფიკაციო ნომრით. მათ სთხოვდნენ, მოსულიყვნენ თანადგომას ოფისებში ორი კვირის შემდეგ ტესტირების შედეგების გასაგებად. ინტერვიუს შემდეგ სექს-მუშაკები მანქანით მიჰყავდათ ისევ იმ ადგილას, საიდანაც მოხდა მათი რეკრუტირება.

რეკრუტირების პროცესში „თანადგომას“ შტატი დაუკავშირდა თბილისში 199 სექს-მუშაკს, ხოლო ბათუმში - 205 სექს-მუშაკს. ჯამში, თბილისში 182 სექს-მუშაკმა და ბათუმში – 121 სექს-მუშაკმა განაცხადა თანხმობა კვლევაში მონაწილეობაზე. ზოგიერთი სექს-მუშაკი კვლევაზე უარს აცხადებდა, მათგან ზოგმა გადადო მონაწილეობა და მოგვიანებით ჩაერთო კვლევაში. უნდა აღინიშნოს, რომ თბილისში 18 სექს-მუშაკი (9%) და ბათუმში – 29 სექს-მუშაკი (19.3%) თავისით მოვიდა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად მას შემდეგ, რაც შეიტყვეს ასეთი კვლევის ჩატარების შესახებ.

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

რეკრუტირების დროს უარის მაჩვენებლები ამ კვლევაში გაცილებით დაბალი იყო თბილისში, და მაღალი - ბათუმში, 2017 წლის კვლევასთან შედარებით: თბილისში - 6.5% (17); ბათუმში – 45.3% (84). ეს უარის მაჩვენებელი გამოთვლილია საბოლოო უარებისათვის. ასეთი უარის მთავარი მიზეზები იყო: მოტივაციისა და ინტერესის ნაკლებობა აივ-სა და სიფილისზე ტესტირების მიმართ; დაბალი ფულადი წამახალისებელი თანხა; დროის ნაკლებობა. ზოგიერთი სექს-მუშაკი სოცმუშაკებთან პირველი კონტაქტის დროს უარს ამბობდა კვლევაში დაუყოვნებლივ მონაწილეობაზე კლიენტებთან დაკავებულობის გამო (4 თბილისში, 16 ბათუმში) და გადადებდა ხოლმე მას რამდენიმე დღით, რადგანაც დაკავებული იყო კლიენტებთან.

თბილისში სულ 200, ხოლო ბათუმში კი - 150 სექს-მუშაკმა ჩაიტარა სწრაფი ტესტირება აივ ინფექციასა და სიფილისზე.

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

შიდსის ცენტრმა „თანადგომას“ მიაწოდა ანალიზის შედეგების სია, რომელშიც აღრიცხული იყო რესპონდენტების საიდენტიფიკაციო ნომრები. სექს-მუშაკები მოდიოდნენ თანადგომაში, წარადგენდნენ თავის საიდენტიფიკაციო ნომერს და მათ აწვდიდნენ ტესტირების შედეგებს ტესტირების შემდგომ კონსულტირებასთან ერთად.

როგორც თბილისში, ისე ბათუმში ყველა სექს-მუშაკს, რომელთაც მოაკითხეს თანადგომას პასუხებისათვის, თანადგომას შტატმა მიაწოდა ინფორმაცია და ანალიზის შედეგი. აივ დადებითი პასუხის შემთხვევაში, თანადგომამ შესთავაზა სექს-მუშაკს შიდსის ცენტრში გაყოლა, მაგრამ მან უარი განაცხადა, რადგან უკვე რეგისტრირებული იყო შიდსის პროგრამის პაციენტად.

პოპულაციის ზომის შეფასების მეთოდები

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

მეთოდი 1: ცენსუსი (აღწერა)

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

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

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

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

პირველ რიგში, სოციალურმა მუშაკებმა ორივე ქალაქში დათვალეს სექს-მუშაკი ქალები ქუჩებში და შემდეგ სხვადასხვა დაწესებულებებში (კაფეებში, ბარებში, კლუბებში და სხვა). ამის შემდეგ, სოციალური მუშაკები კონტაქტში შედიოდნენ სექს-მუშაკებთან, წარუდგენდნენ საკუთარ თავს და უხსნიდნენ კვლევის მიზნებს. ამავე დროს, სოცმუშაკები ეკითხებოდნენ სექს-მუშაკებს, თუ იმ მომენტში რამდენი მათგანი იყო გასული კლიენტებთან ან არ მუშაობდა ჯანმრთელობის მიზეზების გამო.

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

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

მეთოდი 2: ჩაქერა-უკუჩაქერა

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

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

⁵ UNAIDS/WHO Working Group on global HIV/AIDS and STI Surveillance, Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV, 2010

მეორე ფაზა, ანუ უკუჩაქერა, ჩატარდა ორ კვირაში ჩაქერის შემდეგ, BBS კვლევის ველის განხორციელების დროს, როდესაც სოციალურ მუშაკებს მოჰყავდათ რეკრუტირებული სექს-მუშაკები კვლევის ჩატარების ადგილას.

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

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

ასეთი სექს-მუშაკები ითვლებოდნენ უკუჩაქერაში.

პოპულაციის ზომის გამოთვლა ჩაქერა-უკუჩაქერის მეთოდით: პირველ ფაზაში ჩაქერილი სექს-მუშაკების რაოდენობა გამრავლებული მეორე ფაზის შერჩევის რაოდენობაზე და გაყოფილი უკუჩაქერების რაოდენობაზე.

ფორმულა შემდეგია:

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

სადაც:

N - არის საკვლევი პოპულაციის სრული ზომა;

C1 - ადამიანების რაოდენობა პირველ ჩაქერაში;

C2 - ადამიანების რაოდენობა მეორე ჩაქერაში;

R - უკუჩაქერების რაოდენობა.

ცდომილების დიაპაზონის 95% საწრმუნოობის ინტერვალი გამოითვლება შემდეგი ფორმულის გამოყენებით:

$$95\%CI=N\pm1.96\sqrt{Var(N)},$$

სადაც Var (N) შემდეგნაირად გამოითვლება:

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

მეთოდი 3: სერვისის მოხმარების კოეფიციენტი

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

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

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

სამედიცინო დაწესებულებები თბილისში და ბათუმში, ცნობილი, როგორც „ჯანმრთელობის კაბინეტი“, ინახავს თავისი პაციენტი სექს-მუშაკი ქალების და მათი ვიზიტების შესახებ ინფორმაციას, სადაც თითოეული პაციენტი უნიკალური კოდით არის აღნიშნული. „ჯანმრთელობის კაბინეტიდან“ მიღებულ იქნა იმ ბენეფიციარების რაოდენობა, რომლებმაც ისარგებლეს კაბინეტის სერვისით ბოლო 6 თვის განმავლობაში. კვლევის მონაწილეებს დაუსვეს კითხვა, ჰქონდათ თუ არა მიღებული მათ სერვისი ამ სამედიცინო დაწესებულებაში ბოლო 6 თვის განმავლობაში. კითხვა შემდეგნაირად არის ჩამოყალიბებული:

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

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

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

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

სადაც N არის სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომა, n არის იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც ისარგებლა „ჯანმრთელობის კაბინეტის“ მომსახურებით დროის მითითებულ პერიოდში, ხოლო p არის შესწორებული პროპორცია იმ სექს-მუშაკებისა, ვინც BBS კვლევაში აღნიშნა, რომ ისარგებლა „ჯანმრთელობის კაბინეტის“ მომსახურებით დროის მითითებულ პერიოდში.

კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევის ინსტრუმენტად ორივე ქალაქში გამოყენებული იყო სექს-მუშაკების ქცევის საკვლევის კითხვარი, რომელიც მოცემულია ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (Family Health International, FHI) სახელმძღვანელოში. ადგილობრივ კონტექსტზე მორგებული კითხვარი გამოყენებული იყოს წინა BBS კვლევებში 2002, 2004 და 2006 წლებში USAID-ს მიერ დაფინანსებული სგვი/აივ-ის პრევენციის პროექტის ფარგლებში. 2008-2009 წლებში მოხდა ამ ინსტრუმენტის

გადახედვა. ინსტრუმენტი შესულია BBS სტანდარტიზებულ მეთოდოლოგიაში⁶, რომელიც შემუშავდა 2010 წელს ეროვნული ექსპერტების ჯგუფის მიერ და გამოყენებულ იქნა წინამდებარე კვლევაში. 2014 წელს, ისევე, როგორც 2017 წელს, კვლავ მოხდა ინსტრუმენტის გადახედვა და შეცვლა მკვლევარების მიერ, რათა უზრუნველყოფილიყო მის მიერ ყველა საჭირო ინდიკატორის გაზომვა. გარდა ამისა, კითხვარი გამდიდრდა და მასში შევიდა UCSF Global Health Sciences-ს მიერ შემუშავებული ინსტრუმენტის “Integrated HIV Bio-behavioral Surveillance Toolbox” სექს-მუშაკებისათვის განკუთვნილი კითხვარიდან სექცია სტიგმასა და დისკრიმინაციაზე. 2024 წლის კვლევისათვის კვლავ მოხდა ინსტრუმენტის გადახედვა, წინა კვლევის განხორციელების დროს შემუშავებული რეკომენდაციების საფუძველზე; განახლდა და დაემატა შიდსის გლობალური მონიტორინგის (GAM) ანგარიშის ინდიკატორების კითხვები. შემდგომ თანადგომამ ჩაატარა კითხვარის პრე-ტესტირება 8 სექს-მუშაკთან თბილისში და 7-თან - ბათუმში. ტესტირების შედეგებზე დაყრდნობით ინსტრუმენტმა საბოლოო სახე მიიღო. შემდეგ მოხდა ინსტრუმენტის დიגיტალიზაცია. შეიქმნა ელექტრონული ფორმატი და ინტერვიუები კითხვარს კომპიუტერების გამოყენებით ავსებდნენ.

ბიომარკერი

კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა რესპონდენტების ტესტირებას სწრაფი ტესტების მეშვეობით აივ ინფექციასა და სიფილისზე. აივ ინფექციაზე სკრინინგი ჩატარდა ერთსაფეხურიანი ანტი-აივ (1 და 2) ტესტი (ONE STEP Anti-HIV (1&2) Test) სწრაფი იმუნოქრომატოგრაფიული ანალიზისთვის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის (აივ) ანტისხეულების ხარისხობრივი გამოვლენისთვის. /InTec products, INC/. ხოლო სიფილისზე სწრაფი ტესტირებისთვის კი - სწრაფი ტესტის კასეტა (Syphilis Ab Rapid Test Cassette) T. pallidum ანტისხეულების (IgG, IgM და IgA) თვისობრივად და შერჩევითად გამოსავლენად. /Healgen Scientific LLC/. დადებითი პასუხების შემთხვევაში აღებული სისხლის ნიმუშები იგზავნებოდა თენგიზ ცერცვაძის სახელობის ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის ლაბორატორიაში. აივ-ზე კონფირმაციისთვის გამოიყენებოდა The HIV-1 RNA Quantitative (Cobas4800) – Roche, სიფილისის კონფირმაციისთვის კი - RPR - LTA HPHA - BioRad.

მონაცემთა შეყვანა და სტატისტიკური ანალიზი

მონაცემთა ბაზის შექმნა და ანალიზი ჩაატარა საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ. მონაცემთა ბაზა შეიქმნა SPSS პროგრამის (ვერსია 26.0) მეშვეობით. ყველა შეუსაბამოა გადამოწმებული იყო სინშირების კროსტაბულაციებისა და ცვლადების თანამიმდევრობის ლოგიკის შემოწმების გზით. ჩატარდა სინშირეთა ანალიზი და ბივარიაციული ანალიზი, ზემოქმედებით ფაქტორსა და გამოსავალს

⁶<http://www.curatiofoundation.org> (Georgian version)

შორის კავშირების დადგენის მიზნით. ჩატარდა შერჩეული ინდიკატორების შედარება წინა BBS მიგნებებთან.

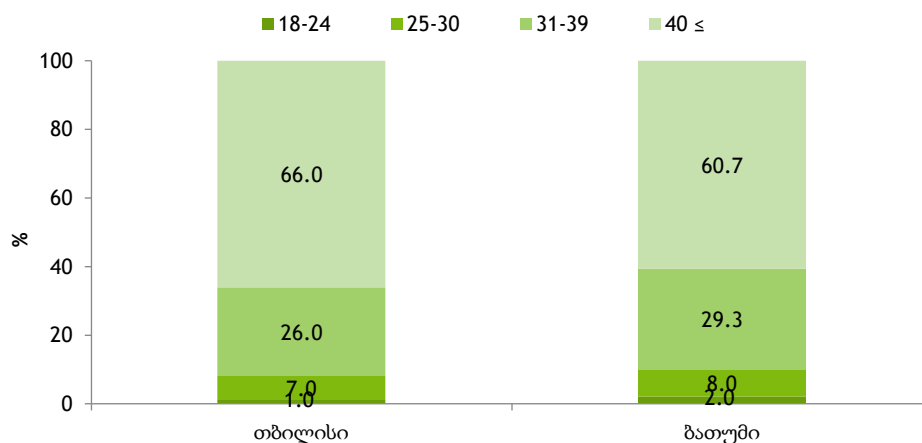
დასრულებული კითხვარები ინახება კურაციოს ოფისში. საბოლოო ანგარიში მოამზადა „თანადგომამ“ საერთაშორისო ფონდ კურაციოსთან ერთად.

კვლევის შედეგები

სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები

სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა არის 44 წელი თბილისში და 42 - ბათუმში. ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა, და მათი უდიდესი წილი მიეკუთვნება „40+“ ასაკობრივ ჯგუფს (66% თბილისში და 60.7% ბათუმში).

გრაფიკი 1: სექს-მუშაკების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა თბილისში და თითქმის ყველა - ბათუმში ეთნიკურად ქართველია (87% თბილისში და 99.3% ბათუმში) და საქართველოს მოქალაქეა.

მიღებული განათლების უმაღლესი დონე სექს-მუშაკების უმრავლესობის შემთხვევაში არის საშუალო განათლება (68% თბილისშიც და ბათუმშიც). აღსანიშნავია, რომ კვლევაში სექს-მუშაკების 12.5%-ს თბილისში და 22%-ს ბათუმში მეტს მიღებული ჰქონდა უმაღლესი განათლება.

ორივე საკვლევ ქალაქში გამოკითხული სექს-მუშაკების 5%-ზე ნაკლები იძულებით ადგილნაცვალ პირია (4% თბილისში და 2% ბათუმში).

სექს-მუშაკების უმეტესობა საქართველოს სხვა ქალაქებიდანაა, და არა მათი ამჟამინდელი სამუშაო ადგილებიდან. სექს-მუშაკების მიერ თბილისსა და ბათუმში გატარებული წლების საშუალო რაოდენობა არის 30 და 12.5, შესაბამისად. თბილისში სექს-მუშაკების ერთმა მეზუთედმა და ბათუმში - ერთმა მესამედმა აღნიშნა კომერციულ სექსში ჩართულობა სხვა ქალაქებში (20% თბილისში და 31.3% ბათუმში).

აღსანიშნავია, რომ თბილისში გამოკითხული სექს-მუშაკების 61%-ს მიღებული ჰქონდა მონაწილეობა სულ მცირე ერთ წინამორბედ BBS კვლევაში; 53.3%-ს მიღებული ჰქონდა მონაწილეობა 2017 წლის კვლევაში, 6.6%-ს 2014 წლის კვლევაში; ხოლო 38.5%-ს აღნიშნა, რომ არ ახსოვთ, თუ რომელ წელს მიიღეს კვლევაში მონაწილეობა. რაც შეეხება ბათუმს, რესპონდენტების 43.3%-ს მიღებული ჰქონდა მონაწილეობა სულ მცირე ერთ წინამორბედ BBS კვლევაში. 66.2% აღნიშნავდა 2017 წლის კვლევაში მონაწილეობას, თუმცა, არც ერთმა არ აღნიშნა 2014 წლის კვლევა; 30.8%-ს კი არ ახსოვდა, თუ რომელ წელს მიიღეს კვლევაში მონაწილეობა.

ოჯახური მდგომარეობა

ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების 60%-ზე მეტი განქორწინებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებით ცხოვრობს. კვლევის მიხედვით, თბილისში სექს-მუშაკების მხოლოდ 3.5% არის ამჟამად დაქორწინებული, ბათუმში კი ქორწინებაში არც ერთი რესპონდენტი არ იმყოფება. პირველი ქორწინების ასაკის მედიანა არის 19.7 წელი თბილისში და 17.8 - ბათუმში.

თბილისში სექს-მუშაკების 40%-ზე მეტი ცხოვრობს მეუღლესთან ან პარტნიორთან ერთად. ბათუმში ეს მაჩვენებელი არის 20.7%.

დაქორწინებული და პარტნიორთან ერთად მცხოვრები სექს-მუშაკებიდან 23% თბილისში და 22.6% ბათუმში აღნიშნავს, რომ მათ მეუღლეს/პარტნიორს ჰყავს სხვა პარტნიორები.

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

იმათი წილი, ვინც ყოველდღიურად მოიხმარს ალკოჰოლურ სასმელებს, არის 4% თბილისში და 12.7% - ბათუმში. თბილისში ალკოჰოლის თვეში ერთხელ მოხმარება აღნიშნა სექს-მუშაკების ყველაზე მაღალმა პროცენტმა – 22%. ამავე დროს ბათუმში, ალკოჰოლის მოხმარების ყველაზე დიდი სიხშირე იყო “სულ მცირე, კვირაში ერთხელ” – რესპონდენტების 34%. აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტების 37% თბილისში და 25.3% - ბათუმში აღნიშნავს, რომ მათ საერთოდ არ მიუღიათ ალკოჰოლი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში.

კვლევა სწავლობდა ნარკოტიკების მოხმარების პრაქტიკას ბოლო 12 თვის მანძილზე და არა ოდესმე. იმ სექს-მუშაკების პროცენტული წილი, ვისაც გამოყენებული ჰქონდა არაინექციური ნარკოტიკები ბოლო 12 თვის განმავლობაში, არის 22% თბილისში და 28.7% ბათუმში. ყველაზე ხშირად გამოყენებული არაინექციური ნარკოტიკები არის საძილე/დამამშვიდებელი საშუალებები თბილისში და მარიჟანა - ბათუმში. ექსტაზის გამოყენება ბათუმში ასევე საკმაოდ მაღალია, განსაკუთრებით თბილისის იმავე მაჩვენებელთან შედარებით (57.5% და 6.8% - მათგან, ვინც აღნიშნა არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარება). რაც შეეხება ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებას, რესპონდენტების მხოლოდ 2.5% (5 რესპონდენტი, მათგან ყველა 25 წელზე მეტი ასაკის) სექს-მუშაკი თბილისში და 0 - ბათუმში აღნიშნავს, რომ გამოიყენა ინექციური ნარკოტიკები ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

ვინტი/ჯეფი/ამფეტამინები, ისევე, როგორც ჰეროინი და მეთადონი იყო დასახელებული, როგორც ინფექციურად მოხმარებული ნარკოტიკები.

სექს-ბიზნესში ჩართულობის ასპექტები

პირველი სექსობრივი კონტაქტის ასაკის მედიანა თბილისში არის 19 წელი და ბათუმში - 18 წელი, ხოლო სექსობრივი მომსახურებისათვის მატერიალური ანაზღაურების მიღების ასაკის მედიანა მნიშვნელოვნად მაღალია (28 წელი თბილისში და 30 - ბათუმში). კომერციულ სექსში ჩართულობის წლების საშუალო არის 15 თბილისში და 11.5 – ბათუმში. რაც შეეხება სამუშაო ადგილებს, თბილისში და ბათუმშიც ქუჩა იყო დასახელებული სექს-მუშაკების ყველაზე მაღალი პროცენტის მიერ (57% და 36.7%, შესაბამისად). თუმცა, თბილისში მეორე ყველაზე ხშირად დასახელებული სამუშაო ადგილი იყო სასტუმროები (29.5%), ხოლო მესამე – გამოძახებით (ბინაზე) სამუშაო (11.5%). რაც შეეხება ბათუმს, ყველაზე ხშირად დასახელებულ სამუშაო ადგილებში მეორე იყო გამოძახება (ბინაზე) – 28.7%, და მესამე - ონლაინ მუშაობა - 26.7%. აღსანიშნავია, რომ თბილისში ონლაინ მუშაობა რესპონდენტების ძალიან მცირე პროცენტმა აღნიშნა – 7%.

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობისათვის კომერციული სექსი შემოსავლის ერთადერთ წყაროს წარმოადგენს (83% თბილისში და 86.7% ბათუმში). ისინი, ვინც აღნიშნავს შემოსავლის სხვა წყაროს ქონას, ძირითადად მუშაობენ დამლაგებლებად და გამყიდველებად მაღაზიებში. გარდა ამისა, სექს-მუშაკების უმრავლესობას (84% თბილისში და 82.7% ბათუმში) ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები.

სექსობრივი ქცევა სხვადასხვა ტიპის კლიენტებთან/ პარტნიორებთან

კლიენტები

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ (88% თბილისში და 99.3% ბათუმში) აღნიშნა, რომ ჰყავდა ფასიანი კლიენტები ბოლო შვიდი დღის განმავლობაში. კლიენტების საშუალო რაოდენობა კვირაში არის 12.7 თბილისში და 9.7 ბათუმში. ბოლო სამუშაო დღის განმავლობაში კლიენტების საშუალო რაოდენობა არის 2.8 თბილისში და 2 – ბათუმში.

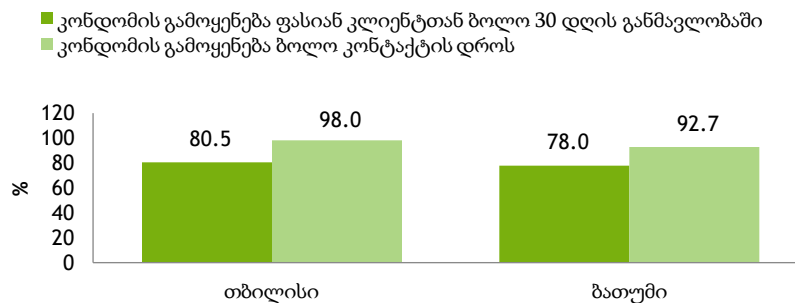
თბილისში რესპონდენტების მხოლოდ 10.5% და ბათუმში - 29.3% ამბობს, რომ სარგებლობს ვებ აპლიკაციებით კლიენტებთან კონტაქტის დასამყარებლად. აპლიკაციები “Escort” და “XGeorgia” ყველაზე ხშირად იყო დასახელებული თბილისში, და Whatsapp, Messenger, Telegram და “XGeorgia” – ბათუმში. ვებ აპლიკაციებით არსარგებლობის მიზეზი, რაც ორივე ქალაქში რესპონდენტების უმრავლესობამ დაასახელა, არის შესაბამისი უნარების არ ქონა. ასევე, თბილისში სექს-მუშაკების 12.4%-მა აღნიშნა, რომ მათ არ იცოდნენ, თუ ასეთი აპლიკაციები არსებობდა.

საშუალო ანაზღაურება (ქართულ ვალუტა ლარში), რომელიც სექს-მუშაკებმა მიიღეს ბოლო ფასიანი კლიენტისაგან, შეადგენს 99.8 ლარს (37\$⁷) თბილისში, და ბევრად მაღალ თანხას – 149.6 ლარს (55\$⁸) ბათუმში.

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა ორივე ქალაქში აღნიშნავს, რომ გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან (98% თბილისში და 92.7% ბათუმში). იმ რესპონდენტების წილი, ვინც არ გამოიყენა კონდომი, ძალიან მცირეა ორივე ქალაქში (1.5% თბილისში და 5.3% ბათუმში). შემთხვევათა უმრავლესობაში სექს-მუშაკებმა კონდომი გამოიყენეს საკუთარი ინიციატივით, კლიენტებისაგან რაიმე ზეწოლის გარეშე (87.2% თბილისში და 74.1% ბათუმში). კონდომის გამოყენება სექს-მუშაკისა და კლიენტის ერთობლივი ინიციატივით არ არის მაღალი – 12.2% თბილისში და 23% - ბათუმში. კლიენტის მხრიდან კონდომის გამოყენების ინიციატივა აღნიშნა ერთმა რესპონდენტმა თბილისში და ასევე ერთმა - ბათუმში. მოხდა. ბოლო ფასიანი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის არგამოყენების წამყვანი მიზეზი არის პარტნიორის უარი თბილისში და “არ მიფიქრია ამაზე” - ბათუმში.

თბილისში სექს-მუშაკების 80.5% და ბათუმში დაახლოებით იგივე წილი – 78% აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას ფასიან კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. კვლევამ არ აღმოაჩინა არც ერთი სექს-მუშაკი, ვინც აღნიშნა, რომ არ გამოიყენებია კონდომი ფასიან პარტნიორებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

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



რეგულარული კლიენტები

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების უმრავლესობა (64.5% თბილისში და 68.7% ბათუმში) აღნიშნავს, რომ ჰყავს რეგულარული კლიენტები; ასეთი კლიენტების რაოდენობის მედიანა საკმაოდ მაღალია (20.9 თბილისში და 7.9 ბათუმში).

⁷ საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით 2024 წლის სექტემბერ-ოქტომბრის თვეებისთვის.

⁸ საქართველოს ეროვნული ბანკის საშუალო გაცვლითი კურსის მიხედვით 2024 წლის აგვისტო-სექტემბრის თვეებისთვის.

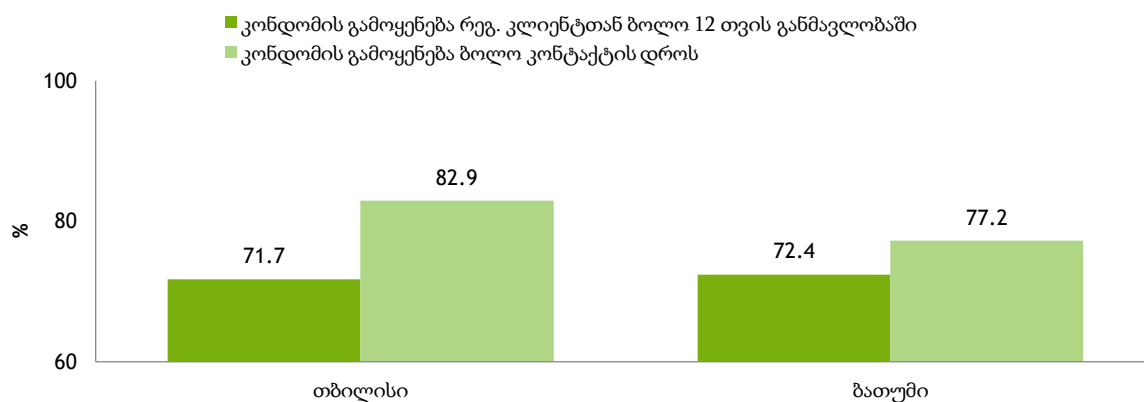
გამოკითხულ სექს-მუშაკთა უმეტესობას (76.5% თბილისში და 78.5% ბათუმში) ჰქონდა 5-მდე სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენება აღნიშნა სექს-მუშაკების 82.9%-მა თბილისში და 77.2%-მა - ბათუმში. კონდომის გამოყენება დიდწილად ინიცირებულია თავად სექს-მუშაკების მიერ (78.5% თბილისში და 81.3% ბათუმში). თუმცა, 20% თბილისში და 17.2% ბათუმში აფიქსირებს, რომ კონდომის გამოყენება ერთობლივი ინიციატივა იყო.

რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის არგამოყენების ყველაზე ხშირად დასახელებული მიზეზი იყო მეტი თანხის შეთავაზება, ისევე, როგორც კლიენტის მიმართ ნდობა თბილისში და პარტნიორის უარი - ბათუმში.

რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში აღნიშნა სექს-მუშაკების 71.7%-მა თბილისში და 72.4%-მა - ბათუმში. უკანასკნელი მონაცემი გაზრდილია 2017 წლის შემდგომ.

გრაფიკი 3: Consistent condom use with regular clients during the last 12 months and condom use at the last sexual contact



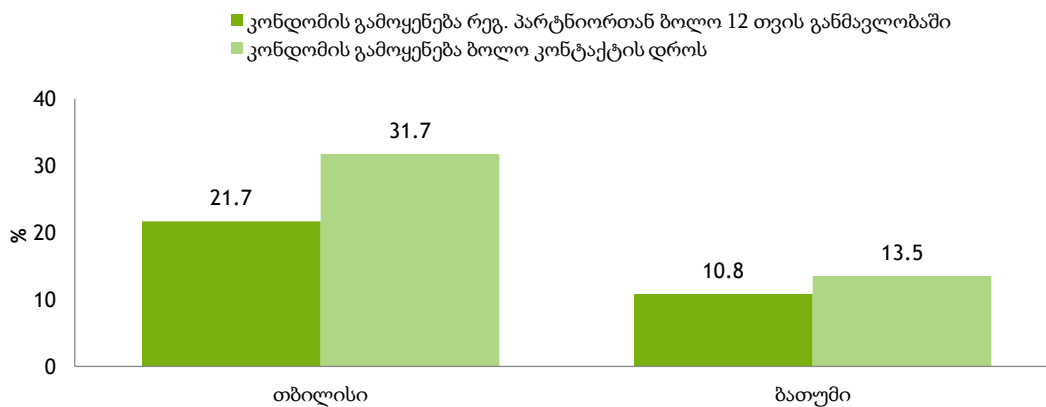
რეგულარული პარტნიორები

სექს-მუშაკების ერთ მესამედს თბილისში და ერთ მეოთხედს - ბათუმში (30% და 24.7%, შესაბამისად) ჰყავთ რეგულარული პარტნიორები (საშუალო რაოდენობა – დაახლოებით 1.5 ორივე ქალაქში). მათგან ზოგიერთმა (10% თბილისში და 2.7% - ბათუმში) აღნიშნა, რომ არ ჰქონიათ სქესობრივი კონტაქტი რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში. თბილისში რესპონდენტების უმრავლესობამ (38,3%) აღნიშნა, რომ რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდათ 5-10-ჯერ. რაც შეეხება ბათუმს, უმრავლესობა (48.6%) აღნიშნავს, რომ ბოლო ერთ თვეში სქესობრივი კონტაქტების რაოდენობა იყო 5-მდე. რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში კონტაქტების რაოდენობასთან დაკავშირებით თბილისში სექს-მუშაკების 78.3% პასუხობს, რომ ეს იყო 11-ზე მეტჯერ, და ბათუმში 64.9% პასუხობს, რომ ეს იყო 5-10. აღსანიშნავია, რომ ორივე ქალაქში რესპონდენტების საკმაოდ მცირე წილი ამბობს, რომ გამოიყენა

კონდომი რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს (31.7% თბილისში და 13.5% ბათუმში). კონდომის გამოყენება ძირითადად ინიცირებულია თავად რესპონდენტების მიერ, განსაკუთრებით ბათუმში (52.6% თბილისი და 60% - ბათუმი). კონდომის ერთობლივი გადაწყვეტილებით გამოყენებაც საკმაოდ მაღალმა პროცენტმა დაასახელა. თბილისში იმ სექს-მუშაკების უმრავლესობა, ვინც კონდომებს არ იყენებდა, აღნიშნავს რომ მათ არ უფიქრიათ ამაზე რეგულარულ პარტნიორებთან მიმართებაში (14.6%), ან მათ ეს არ მოსწონთ (12.2%). ბათუმში კონდომის არგამოყენების წამყვანი მიზეზი იყო “პარტნიორის უარი” (28.1%).

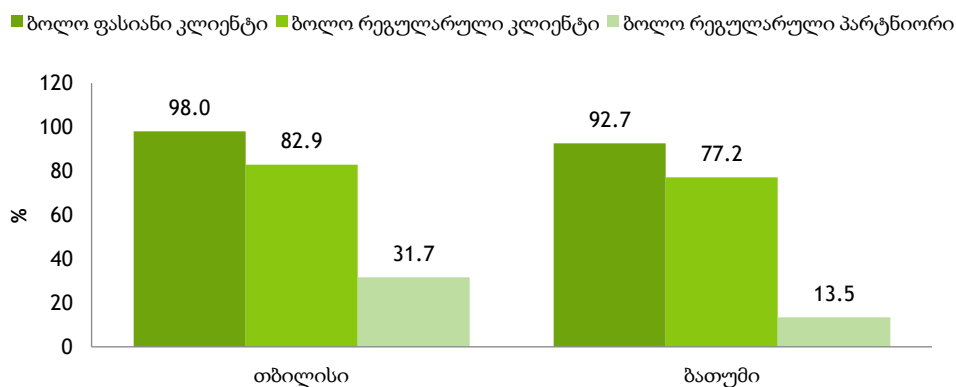
ასევე, საკმაოდ მცირე პროპორცია ორივე ქალაქში აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ პარტნიორებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში (21.7% თბილისში და 10.8% ბათუმში).

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



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

გრაფიკი 5: კონდომის გამოყენება სხვადასხვა ტიპის სქესობრივ პარტნიორებთან



კონდომების ხელმისაწვდომობა

თბილისში სექს-მუშაკების 88%-ზე მეტმა და ბათუმში 83.2%-მა აღნიშნა, რომ ისინი ჩვეულებრივ აფთიაქში შოულობენ კონდომებს. გარდა ამისა, რესპონდენტების 89% თბილისში და 83.9% – ბათუმში აღნიშნავს, რომ ისინი კონდომებს არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანადგომასგან“ შოულობენ.

რესპონდენტების უმრავლესობისთვის თბილისში კონდომების შოვნისათვის საჭირო დრო არ აღემატება 5-30 წუთს, ხოლო ბათუმში - 5 წუთზე ნაკლებს. უმრავლესობამ (86% თბილისში და 97.3% ბათუმში) აღნიშნა, რომ კონდომები ჰქონდათ თან ან თავის სამუშაო ადგილზე (კონდომების საშუალო რაოდენობა იყო 36.5 თბილისში და 27.5 ბათუმში, რაც აღემატება წინა კვლევის ამავე მონაცემს).

თბილისში სექს-მუშაკების 91.5%, ხოლო ბათუმში - 90% ამბობს, რომ მიუღია კონდომები; 39% თბილისში და 53.3% ბათუმში ამბობს, რომ მიუღია ლუბრიკანტები; 77.5% თბილისში და 56% ბათუმში აღნიშნავს, რომ მიუღია ინფორმაცია კონდომის გამოყენების ან უსაფრთხო სექსობრივი ურთიერთობების შესახებ - ეს ყველა სერვისი მიღებულია პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 3 თვის განმავლობაში.

ძალადობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია სექს-მუშაკებს შორის

კვლევაში აღმოჩნდა სექს-მუშაკების მცირე ნაწილი, ვინც ყოფილა ფიზიკური ძალადობის (ცემა, მოხრჩობა, სხვა) მსხვერპლი ორივე ქალაქში (10.5% თბილისში და 4.7% ბათუმში). შემთხვევათა უმრავლესობა თბილისშიც (76.2%) და ბათუმშიც (87.5%) უკავშირდება ძალადობას კლიენტის მხრიდან. სექს-მუშაკების მცირე რაოდენობა თბილისში (5%) აღნიშნავს, რომ ყოფილა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, რაც კვლავ მათ კლიენტებთან არის დაკავშირებული. ბათუმში სექსუალური ძალადობა არც ერთმა რესპონდენტმა არ აღნიშნა. თბილისში კიდევ უფრო მცირე წილი (1.5% თბილისში – 3 რესპონდენტი) ამბობს, რომ ისინი ყოფილან ძალდატანებითი სექსობრივი ურთიერთობის/გაუპატიურების მსხვერპლი. ჯამში, კვლევამ დაადგინა, რომ თბილისში სექს-მუშაკების 13% და ბათუმში - 4.7% ყოფილა რაიმე სახის ძალადობის მსხვერპლი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. რაც შეეხება ეკონომიკურ ძალადობას, თბილისში ამას აღნიშნავს 3%, ბათუმში კი - 4%, აქაც ძირითადი მოძალადე კლიენტია.

როდესაც რესპონდენტებს დაუსვეს კითხვები დისკრიმინაციის შესახებ სხვადასხვა გარემოში ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მხოლოდ ერთმა სექს-მუშაკმა ბათუმში აღნიშნა, რომ ყოფილა დისკრიმინაციის მსხვერპლი სამედიცინო დაწესებულებებში, ასევე, რამდენიმე რესპონდენტმა თქვა, რომ მას უარი უთხრეს დასაქმებაზე (1.5% თბილისში და 2% ბათუმში) და რომ მას პოლიციამ უარი უთხრა დახმარებაზე (0.5% თბილისში და 2% ბათუმში). ორივე ქალაქში ბევრად მეტი სექს-მუშაკი აღნიშნავს, რომ მიღებული აქვს სიტყვიერი შეურაცხყოფა მათი საქმიანობის გამო (13.5% თბილისში და 27.3% ბათუმში). კითხვაზე, შეატყობინეს თუ არა ამ ინციდენტების შესახებ პოლიციას, იმათი 37%, ვინც დისკრიმინაციის მსხვერპლი იყო თბილისში, და იმათი 92.7% - ვინც იყო ბათუმში, დადებითად პასუხობდნენ. მათგან, ვინც არ შეატყობინა პოლიციას, თბილისში უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ არ

ჰქონდათ პოლიციის მხრიდან ადეკვატური რეაგირების მოლოდინი, ხოლო ბათუმში კი აღნიშნეს, რომ მათ რცხვენოდათ, რადგან სექს-მუშაკის სტატუსი ჰქონდათ.

სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

ორივე ქალაქში თითქმის ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებულია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ, მათგან დიდმა უმრავლესობამ (93.9% თბილისში და 95.9% ბათუმში) შეძლო სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომის დასახელება ქალებში. ამაზე ცოტა ნაკლებმა ორივე ქალაქში იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი მამაკაცებში (89.3% თბილისში და 84.9% ბათუმში). გამოკითხულთა მცირე წილმა თბილისში (12.5%) და ერთ მეხუთედზე მეტმა (21.3%) ბათუმში აღნიშნა, რომ ჰქონდა სგგი სიმპტომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში.

თბილისში მხოლოდ 7%-მა და ბათუმში - 4%-მა დააფიქსირა, რომ ისინი იყვნენ ორსულად ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მათგან იმშობიარა მხოლოდ 2-მა თბილისში. აღსანიშნავია, რომ მათგან ვინც ორსულობა მიუთითა, ყველამ არ აღნიშნა, რომ მათ ჩაუტარდათ აივ-ზე ტესტირება ორსულობის დროს.

თბილისში იმ რესპონდენტებისაგან, ვისაც ჰქონდა რაიმე სგგი სიმპტომი, 80%-მა მიიღო მკურნალობა სამედიცინო დაწესებულებაში. ბათუმში იგივე აღნიშნა 65.6%-მა. ბათუმში მკურნალობის ვარიანტებში მეორე ადგილზეა თვითმკურნალობა (37.5%). ასევე, მცოლოდ ბათუმში სექს-მუშაკების 34.3% უთითებს აფთიაქს, როგორც ადგილს, სადაც იღებენ ექიმის რჩევას ან მკურნალობას..

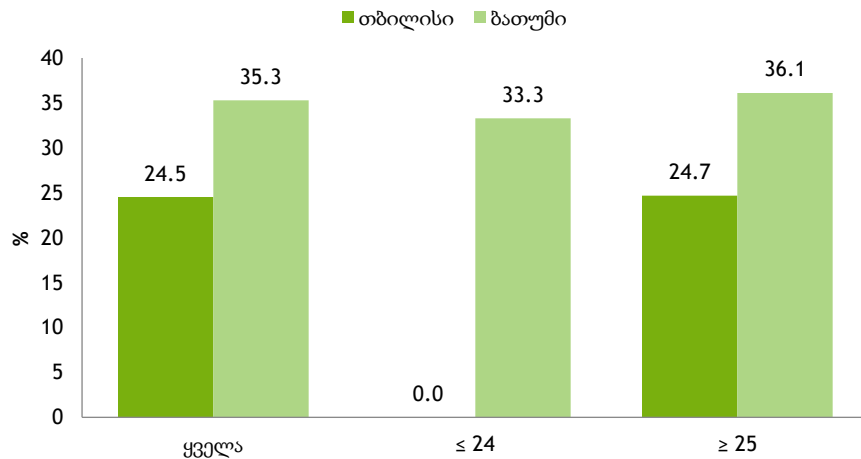
სიმპტომების გამოვლენის პერიოდში ქცევასთან დაკავშირებულ კითხვაზე თბილისის სექს-მუშაკების უმრავლესობამ მიუთითა კონდომის გამოყენება (44%), ბათუმში კი იგივე აღნიშნა რესპონდენტების 12.5%-მა. საინტერესოა, რომ ბათუმში უმრავლესობამ (78.1%) შეწყვიტა სქესობრივი კავშირები სიმპტომატურ პერიოდში. თბილისში იგივე რესპონდენტების მხოლოდ ერთმა მესამედმა მიუთითა. თბილისში მესამე პოპულარული ვარიანტი სიმპტომების გამოვლენის პერიოდში ქცევის მხრივ იყო პარტნიორების ინფორმირება სგგი-ის შესახებ (16%), ხოლო ბათუმში ეს ვარიანტი მიუთითა სექს-მუშაკების ერთმა მეოთხედმა (25%).

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და აივ-ზე ტესტირება

სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა (93.5% თბილისში და 99.3% ბათუმში) ინფორმირებულია აივ/შიდსის შესახებ.

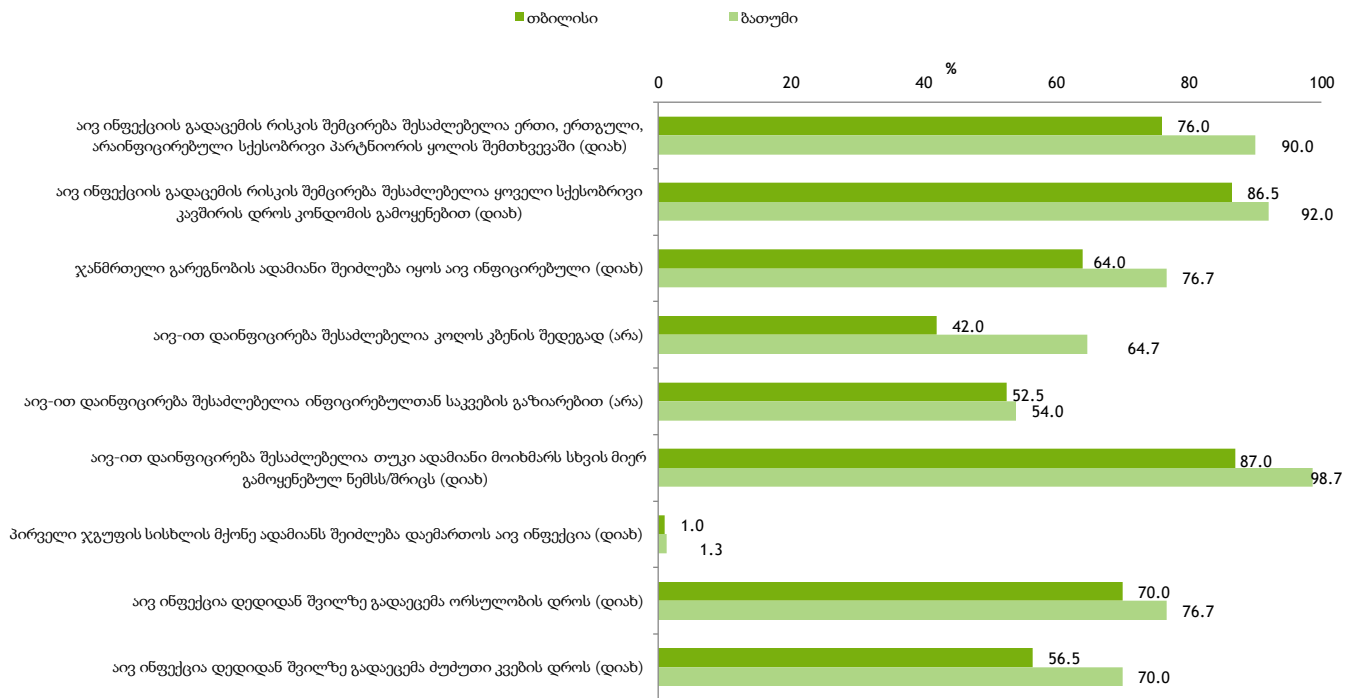
თბილისის სექს-მუშაკების 24.5%-მა და ბათუმში - 35.3%-მა უპასუხა სწორად აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ 5 შეკითხვას (GAM ინდიკატორი). უნდა აღინიშნოს, რომ სექს-მუშაკების უმრავლესობას ჯერ კიდევ არ აქვს სწორი ინფორმაცია აივ-თან დაკავშირებულ ისეთ ცრურწმენებზე, როგორიცაა სისხლის პირველი ჯგუფის მქონე პირების დაცულობა აივ ინფექციისაგან. ზოგადად, თბილისის რესპონდენტები აივ-ზე ნაკლები ცოდნით გამოირჩევიან, ბათუმთან შედარებით.

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



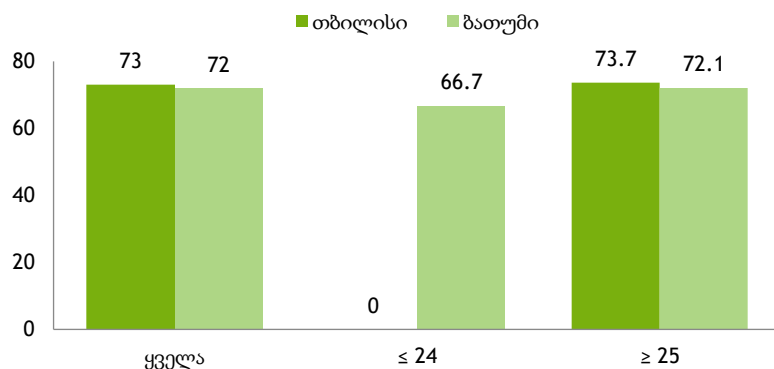
აივ-ის გადაცემის გზებისა და პრევენციის საშუალებების შესახებ ინფორმირებულობის თვალსაზრისით სექს-მუშაკების ცოდნა ყველაზე მაღალია საზიარო შპრიცებითა და ნემსებით გადაცემის მხრივ (87% თბილისში და 98.7% ბათუმში). მეორე ადგილზეა ცოდნა კონდომის სწორი გამოყენების შესახებ ცოდნა – 86.5% თბილისში და 92% ბათუმში. “აივ-ის გადაცემის რისკის შემცირება ერთი ერთგული პარტნიორის ყოლით” არის მესამე ადგილზე ორივე ქალაქში – 76% თბილისში და 90% ბათუმში. თბილისში მაღალია ცოდნა დედიდან შვილზე გადაცემის შესახებ (70%), იმის შესახებ, რომ ადამიანი, რომელიც ჯანმრთელად გამოიყურება, შეიძლება ინფიცირებული იყოს აივ-ით (64%) და რომ აივ ინფექცია შეიძლება გადაეცეს დედიდან ჩვილს ძუძუთი კვების დროს (56.5%). ბათუმში, რესპონდენტების 76.7%-ზე მეტმა იცის დედიდან შვილზე გადაცემის პრევენციის შესახებ, ასევე, რომ ადამიანი, რომელიც ჯანმრთელად გამოიყურება, შეიძლება ინფიცირებული იყოს აივ-ით, და 70%-მა ასევე იცის ძუძუთი კვების დროს აივ ინფექციის გადაცემის შესახებ. აღსანიშნავია, რომ ცოდნა კოლოს კბენით და საკვების გაზიარებით აივ-ის გადაცემის შესახებ კვლავ არ არის დამაკმაყოფილებელი. ამ კითხვებს სწორად გასცა პასუხი, კითხვების შესაბამისად, თბილისში 42%-მა და ბათუმში 52.5%-მა, და თბილისში 64.7%-მა და ბათუმში 54%-მა. თბილისში რესპონდენტების სამ მეოთხედს (74.3%), ბათუმში კი ამაზე ცოტა ნაკლებს (67%) შეუძლია, დაასახელოს სულ მცირე ერთი პრევენციული ზომა დედიდან შვილზე აივ ინფექციის რისკის შესამცირებლად. ეს მონაცემები წარმოდგენილია გრაფიკზე 7 ქვემოთ:

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



რესპონდენტების 95.7%-მა თბილისში და 98%-მა ბათუმში იცის, თუ სად უნდა მიმართოს აივ-ზე ტესტირების ჩასატარებლად, 88%-მა და 95.3%-მა თბილისში და ბათუმში, შესაბამისად, აღნიშნა, რომ მათ ოდესმე ჩატარებული აქვთ კონფიდენციალური ტესტირება აივ ინფექციაზე, ყველამ მიუთითა, რომ ეს ტესტირება ნებაყოფლობითი იყო. რაც შეეხება ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჩატარებულ ტესტირებას, ეს აღნიშნა 83.5%-მა თბილისში და 75.5%-მა - ბათუმში. ქვემოთ მოყვანილ გრაფიკზე 8 წარმოდგენილია სექს-მუშაკების პროპორცია, რომელთაც ჩაიტარეს აივ-ზე ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში და ვინც იცის თავისი ტესტირების შედეგები. თბილისში ეს არის 73% და ბათუმში - 72%.

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



როდესაც რესპონდენტებს სთხოვეს, შეეფასებინათ აივ-ით დაინფიცირების საკუთარი რისკი, 10.7%-მა თბილისში და 25.5%-მა ბათუმში აღნიშნა, რომ ისინი მაღალი რისკის ქვეშ არიან. საშუალო რისკი მიუთითა 46.5%-მა თბილისში და 24.8%-მა - ბათუმში, ხოლო დაბალი რისკი - 27.3%-მა თბილისში და 24.8%-მა - ბათუმში. დაახლოებით 10%-მდე სექს-მუშაკებისა ორივე ქალაქში არ თვლის, რომ აივ-ის ინფიცირების რაიმე რისკი აქვს.

სგგი/აივ-ზე ინფორმაციის წყაროები

სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე ხშირად დასახელებული წყარო, რომელიც აღნიშნეს სექს-მუშაკებმა ორივე ქალაქში, არის სოციალური მუშაკები (55% თბილისში და 74.7% ბათუმში). თბილისში სხვა წყაროები რანჟირებულია შემდეგნაირად: ტელევიზია/რადიო (43.5%), ინტერნეტი (36%), ბოკლეტები (32%) და მეგობრები (22.5%). ბათუმში კი რანჟირება ასეთია: მეგობრები (53.3%), ბუკლეტები (52.7%), ინტერნეტი (40.7%) და ტელევიზია/რადიო (17.3%).

სგგი/აივ-ის შესახებ ყველაზე სანდო წყაროების ჩამოთვლისას თბილისის და ბათუმის სექს-მუშაკებმა პირველ რიგში დაასახელეს არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები (53% და 68%, შესაბამისად). ინტერნეტი მითითებული იყო, როგორც ინფორმაციის მეორე სანდო წყარო რესპონდენტების 37.5%-ის მიერ თბილისში. ბათუმში მეორე ადგილზე იყო ბუკლეტები (38%). ასევე, თბილისის სექს-მუშაკების შედარებით მაღალმა წილმა დაასახელა ტელევიზია/რადიო (29%) და ბუკლეტები (27.5%). ამავე დროს ბათუმში მესამე და მეოთხე ადგილზე დასახელებული იყო სხვა სექს-მუშაკები (21.3%) და ინტერნეტი (16.7%).

პრევენციული პროგრამებით მოცვა ფასდება ცოდნით იმის შესახებ, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირების ჩატარება და კონდომების მიღებით პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში. თბილისში და ბათუმში სექს-მუშაკების 62% და 50.7%, შესაბამისად, იყო მოცული პრევენციული პროგრამებით.

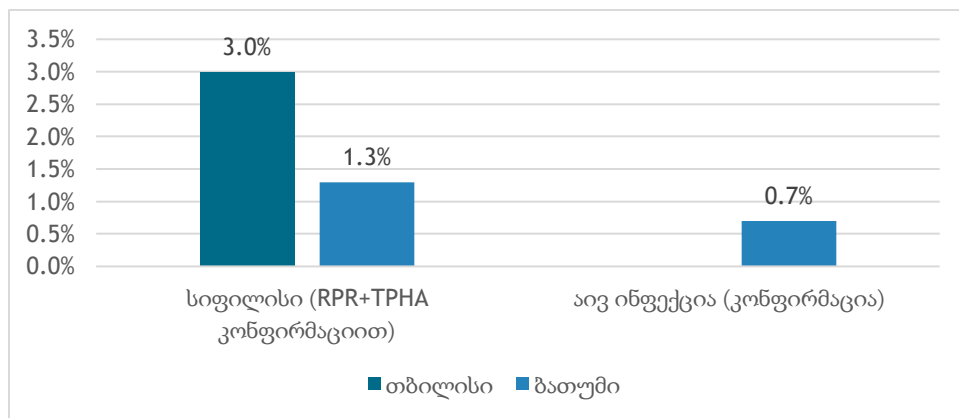
სგგი/აივ პრევალენტობა სექს-მუშაკებს შორის

ორივე ქალაქში ყველა სექს-მუშაკი ტესტირებული იყო სიფილისზე და აივ ინფექციაზე სწრაფი ტესტებით.

დადებითი სიფილისის RPR მეთოდით დიაგნოსტირებულ იქნა თბილისში სექს-მუშაკების 3%-ში თბილისში და ბათუმში - 1.3%-ში. TPHA მეთოდით სიფილისის დადებითი შემთხვევები აღმოჩნდა თბილისში 5%-ში და ბათუმში - 6%-ში. ჯამში, ორივე მეთოდით დადებითი აღმოჩნდა თბილისში 3% და ბათუმში - 1.3%.

ბათუმში 150 სექს-მუშაკიდან მხოლოდ 1 აღმოჩნდა აივ დადებითი.

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



ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

კვლევის ამ ტალღაში, ისევე, როგორც წინა, 2017 წლის კვლევაში, კითხვები ტრეფიკინგისა და საზღვარგარეთ მუშაობის შესახებ რესპონდენტებს დაუსვეს როგორც თბილისში, ისე ბათუმში.

სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას (86.5% თბილისში, 94% ბათუმში) სმენია ტრეფიკინგის პრობლემის შესახებ. ასევე, უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ არასოდეს ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი.

თბილისში სექს-მუშაკებიდან 15 (7.5%) ამბობს, რომ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი: 3% (200-დან 6) - საქართველოში და 4.5% - საზღვარგარეთ. რაც შეეხება ბათუმს, სულ სამი სექს-მუშაკი (2%) აღნიშნავს, რომ ტრეფიკინგის მსხვერპლი ყოფილა, მათგან ყველა საზღვარგარეთ. აღსანიშნავია, რომ ბათუმში 1 სექს-მუშაკი, რომელიც საზღვარგარეთ იყო ტრეფიკირებული, ამბობს, რომ ასეთი გამოცდილება 3-ზე მეტჯერ ჰქონდა.

ძალიან მცირე ნაწილი სექს-მუშაკებისა თბილისში (3%) აფიქსირებს, რომ თავისი ნებით უმუშავიათ საზღვარგარეთ ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ბათუმში ეს ბევრად მეტმა რესპონდენტმა აღნიშნა – 20.7%. სექს-მუშაკებმა, ვინც საზღვარგარეთ ყოფილა სამუშაოდ, დანიშნულების ქვეყანად ძირითადად თურქეთი დაასახელა. აგრეთვე, მათგან ყველამ აღნიშნა, რომ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობები თან ან სახლში ჰქონდათ. კომერციული სექსის მიზნით საზღვარგარეთ ვიზიტების

საშუალო რაოდენობა არის 1.6 თბილისში და 1.3 ბათუმში. მხოლოდ ერთმა სექს-მუშაკმა თბილისში და ერთმა - ბათუმში აღნიშნეს, რომ შეექმნათ პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას. ამ ერთეულ შემთხვევებში ჩამოთვლილი პრობლემები იყო: უფასო სქესობრივი მომსახურება საზღვრის გადაკვეთისას; ფულის გამოძალვა და მაკიაჟის ძალით მოჭორება. ერთმა სექს-მუშაკმა თბილისში აღნიშნა, რომ იყო სექსუალური ძალადობის (გაუპატიურების) მსხვერპლი საზღვარგარეთ მუშაობისას. მიუხედავად იმისა, რომ საზღვარგარეთ მუშაობისას მათ ზოგჯერ პრობლემები ექმნებათ, თბილისის რეპონდენტების ნახევარი და ბათუმის რეპონდენტების 60% გამოხატავს სურვილს, წავიდეს საზღვარგარეთ სამუშოდ, ფულის შოვნის მიზნით. რაც შეეხება სამუშაო ადგილის ტიპს საზღვარგარეთ, სექს-მუშაკები სხვადასხვას ასახელებენ - სასტუმროები, ჯღუბები, ბარები, რესტორნები, ქუჩა და სხვა. საზღვარგარეთ სამუშაო ვიზიტის ხანგრძლივობა ძირითადად ერთ თვეზე მეტია.

მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ საზღვარგარეთ ნამუშევარი სექს-მუშაკების 80%-ზე მეტმა თბილისშიც და ბათუმშიც დააფიქსირა, რომ ისინი ყოველთვის იყენებდნენ კონდომებს კლიენტებთან. დაახლოებით ნახევარი რესპონდენტებისა ამბობს, რომ ალკოჰოლს სულ მცირე კვირაში ერთხელ იღებდნენ. ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება საზღვარგარეთ მუშაობისას არ აღნიშნულა. თუმცა, რამდენიმე სექს-მუშაკმა აღნიშნა არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარება, როგორიცაა მარიჟანა და ექსტაზი.

სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარი თბილისში და 71% - ბათუმში აღნიშნავს, რომ საზღვარგარეთ უფრო მეტი კლიენტი ჰყავდა დღეში, ვიდრე საქართველოში. გარდა ამისა, საზღვარგარეთ მიღებული საშუალო ანაზღაურება თითქმის ორჯერ აღემატება საქართველოში მიღებულ თანხას (181.7 ლარი თბილისის სექს-მუშაკებისათვის – 67\$ და 379.7 ლარი ბათუმის სექს-მუშაკებისათვის - 140\$). თითქმის ყველა რესპონდენტი თბილისშიც და ბათუმშიც აღნიშნავს, რომ საზღვარგარეთ მუშაობისას სგგი-ისგან თავს კონდომებით იცავენ. მხოლოდ სამი რესპონდენტი თბილისში აღნიშნავს, რომ მათთვის საზღვარგარეთ ხელმისაწვდომია აივ/სგგი ტესტირება; და მხოლოდ ერთს ავქს ეს სერვისები გამოყენებული. ბათუმში 5 სექს-მუშაკს თქვა, რომ საზღვარგარეთ აივ/სგგი ტესტირება ხელმისაწვდომი იყო და მათგან ყველამ გამოიყენა ეს მომსახურება.

პოპულაციის ზომის შეფასების შედეგები

ცენსუსის მონაცემები

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

ცენსუსის შეფასებები თბილისისა და ბათუმისათვის შემდეგია:

თბილისი: 150 (ქუჩაში მომუშავე და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკები)
ბათუმი: 390 (ქუჩაში მომუშავე და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკები)

ჩაჭერა-უკუჩაჭერა

ჩაჭერის ფაზაში თბილისსა და ბათუმში გავრცელდა 69 და 155 უნიკალური ნივთი.

უკუჩაჭერის ფაზაში თბილისში 199 სექს-მუშაკი იქნა აღმოჩენილი თავშეყრის ადგილებში, მათ შორის 58 მოყვა უკუჩაჭერაში. მაშინ, როდესაც ბათუმში დათვლილ იქნა 205 სექს-მუშაკი და მათ შორის 123 მოყვა უკუჩაჭერაში (იხ.ცხრილი 2).

ცხრილი 2 – ჩაჭერა-უკუჩაჭერისას თავშეყრის ადგილებში ნანახი სექს-მუშაკები

	I ჩაჭერა	II ჩაჭერა	უკუჩაჭერა
თბილისი	69	199	58
ბათუმი	155	205	123

ჩაჭერა-უკუჩაჭერის შედეგები შემდეგია:

	თბილისი	ბათუმი
PSE მომენტობრივი შეფასება	236	258
PSE ქვედა ზღვარი	220	245
PSE ზედა ზღვარი	247	271

სერვისის მოხმარების კოეფიციენტი

BBS კვლევა ჩატარდა დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის (TLS) მეთოდის გამოყენებით, სადაც შერჩევის ზომები იყო 200 თბილისში და 150 - ბათუმში. თბილისში შერჩევის ზომა მიღწეულ იქნა 31 დღეში, ხოლო ბათუმში - 23 დღეში. მონაცემთა ანალიზის მიხედვით, კვლევის მონაწილეთა 66-ს (33%) თბილისში და 18-ს (12%) - ბათუმში მიღებული ჰქონდა „ჯანმრთელობის კაბინეტის“ მომსახურება ბოლო 6 თვის განმავლობაში.

„ჯანმრთელობის კაბინეტის“ მონაცემების მიხედვით 66 სექს-მუშაკს ჰქონდა მიღებული მომსახურება ბოლო 6 თვის განმავლობაში თბილისში, ხოლო ბათუმში კი მათი რაოდენობა იყო 184.

სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდის შედეგები შემდეგია:

	თბილისი	ბათუმი
PSE მომენტობრივი შეფასება	200	1534
PSE ქვედა ზღვარი	152	1267
PSE ზედა ზღვარი	249	1802

დასკვნები და დისკუსია

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

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

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

სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა არის 44 წელი თბილისში და 42 წელი ბათუმში, მათი დიდი უმრავლესობა 25 წელზე მეტი ასაკისაა და მიეკუთვნება „40+“;

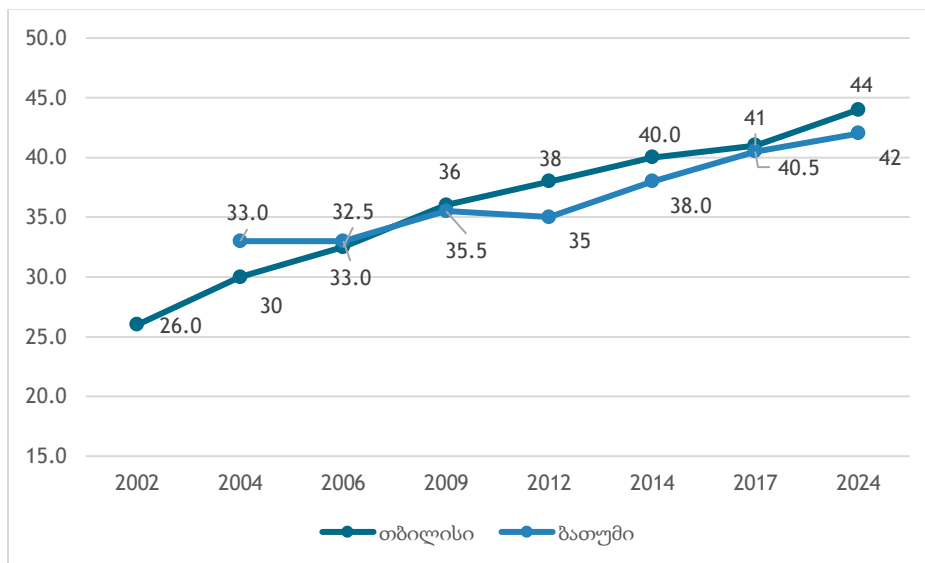
სექს-მუშაკების უმრავლესობა ორივე ქალაქში ქართველია;

სექს-მუშაკების უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება;

სექს-მუშაკების 60%-ზე მეტი განქორწინებულია ან მეუღლისაგან განცალკევებულად ცხოვრობს.

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

გრაფიკი 10 - 2002-2024 BBS კვლევებში რეკრუტირებული სექს-მუშაკების ასაკის მედიანა



ასეთი დაბერების ტენდენცია კვლავ გრძელდება ორივე ქალაქში.

ამ ტენდენციასთან ერთად შერჩევებში ბოლო წლებში მცირდება ახალგაზრდა (<25) სექს-მუშაკების წილი (თბილისში და ბათუმში, შესაბამისად, ამ ასაკობრივ ჯგუფში იყო 6.9% და 10.9% 2009 წელს, 8.6% და 9.2% 2012-ში, 3.8% და 5% 2014-ში, 2% და 3.3% 2017-ში და 1% და 2% 2024-ში). კვლევაში ამ ასაკობრივი ჯგუფიდან მონაწილეობა მიიღო თბილისში მხოლოდ 2-მა, ხოლო ბათუმში - მხოლოდ 3-მა სექს-მუშაკმა.

ისევე, როგორც წინა კვლევებში, ამის სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს ის, რომ ახალგაზრდა ქალები ან იშვიათად ერთვებიან კომერციულ სექს-ბიზნესში ან, თუკი ერთვებიან, რადგან უფრო მიმზიდველები არიან, უკეთეს ანაზღაურებას იღებენ და შესაბამისად ხდებიან მაღალანაზღაურებადი კომერციული სექსის მუშაკები.

სექს-მუშაკების განათლების დონის მხრივ, წლების განმავლობაში აღინიშნებოდა უმაღლესი განათლების მქონე რესპონდენტების პროპორციის მცირე ცვალებადობა (თბილისსა და ბათუმში, შესაბამისად: 13.3% და 8.3% 2009-ში, 18.1% და 7.5% 2012-ში, 13.1% და 8.3% 2014-ში, 18.5% და 10.7% 2017-ში, 12.5% და 22% 2024-ში). თუმცა, 2017 წლის კვლევასთან შედარებით, სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი ზრდა დაფიქსირდა ბათუმში უმაღლესი განათლების მქონე სექს-მუშაკების პროცენტულ რაოდენობაში ($p < 0.01$).

ორივე ქალაქში გამოკითხული სექს-მუშაკების ძალიან მცირე პროცენტია იძულებით გადაადგილებული პირი (4% თბილისში და 2% ბათუმში).

სექს-მუშაკების ასაკი ორივე ქალაქში 2002 წლის შემდეგ განუხრელად იზრდება. სექს-მუშაკების უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო განათლება; მათი უმრავლესობა ქართველია,

განქორწინებულია ან მეუღლისგან განცალკევებით ცხოვრობს და თბილისსა და ბათუმში სხვა ქალაქიდანაა ჩამოსული.

სექს-ბიზნესში ჩართულობა

თბილისში კვლევის მონაწილეთა 20% ამბობს, რომ სექს-ბიზნესში ადრეც უმუშავია სხვა ქალაქში. ეს ინდიკატორი არ შეცვლილა წინა კვლევასთან შედარებით. აღსანიშნავია, რომ ბათუმში 2004 წლის შემდეგ სულ უფრო და უფრო მეტი სექს-მუშაკი აღნიშნავდა, რომ ადრე სხვა ადგილებში უმუშავია სექს ბიზნესში, მაგრამ ამ ინდიკატორმა კლება დაიწყო 2012 წლიდან. იმათი წილი, ვინც აღნიშნავდა სექს ბიზნესში სხვა ქალაქებში მუშაობას თანდათანობითიზრდებოდა 19%-დან 2004 წელს 55%-მდე 2012 წელს, შემდეგ დაეცა 39.2%-მდე 2014 წელს და კვლავ შემცირდა 24.7%-მდე 2017 წელს. კვლევს 2024 წლის ტალღაში ის კვლავ მცირედ გაზრდილია 31.3%-მდე. ეს შეიძლება აიხსნას იმით, რომ სხვა მცირე ქალაქებში ნაკლები შესაძლებლობა იყო კომერციულ სექსში ჩართვისა, და სექს-მუშაკები უფრო მეტად და მეტად ინაცვლებდნენ ბათუმში, სასაზღვრო და საპორტო ქალაქში, რომელშიც 2002-2012 წლებში დიდი რაოდენობით ტურისტები ჩამოდიოდნენ. 2012 წელს ადგილობრივი სექს-მუშაკების მიგრაციამ ბათუმში პიკს მიაღწია და კლება დაიწყო. ამავე დროს, ფაქტი, რომ ქალები ჩამოდიან ბათუმში, რათა პირველად ჩაერთონ სექს ბიზნესში, შეიძლება დაკავშირებული იყოს იმასთან, რომ აჭარა კვლავ ძალიან ტურისტულ ადგილად რჩება, რის გამოც ბათუმი ქალებისათვის ბევრად მიმზიდველია. ეს განსაკუთრებით თვალნათელია 2022 წლის შემდგომ, როდესაც, უკარინაში დაწყებული ომის გამო საქართველოში, განსაკუთრებით კი ბათუმში, აჭარის რეგიონში, მასიური მიგრაცია მოხდა, ძირითადად რუსეთიდან.

ფულის სანაცვლოდ პირველი სექსობრივი კავშირის ასაკის მედიანა არის 28 წელი თბილისში და 30 ბათუმში. სექს-ბიზნესში მუშაობის წლების საშუალო რაოდენობა არის 15 თბილისში და 11.5 ბათუმში. ეს მონაცემი წინა კვლევასთან შედარებით გაზრდილია მხოლოდ თბილისში, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ქალების უმეტესობა, რომლებიც სექს-სამუშაოს ამ სეგმენტშია ჩართული, დროის ხანგრძლივი პერიოდით რჩება სექს-ბიზნესში. ამაზე ასევე მეტყველებს შერჩევის ზოგადი დაბერებაც, ისევე, როგორც სექს-მუშაკების წინა BBS კვლევებში მონაწილეობა. ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტი აღნიშნავს, რომ მონაწილეობდა ბოლო BBS კვლევაში.

ორივე ქალაქში სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობისათვის კომერციული სექსი შემოსავლის ერთადერთ წყაროს წარმოადგენს. გარდა ამისა, სექს-მუშაკების უმრავლესობას ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანები.

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

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

ტრადიციულად სექს-მუშაკები, როგორც თბილისში, ისე ბათუმში არ აღნიშნავენ ალკოჰოლის ხშირ, განსაკუთრებით ყოველდღიურ მოხმარებას.

რაც შეეხება ნარკოტიკების მოხმარებას, ორივე ქალაქში რესპონდენტების უფრო დიდმა წილმა აღნიშნა, რომ მოუხმარია არაინექციური ნარკოტიკები ბოლო 12 თვის განმავლობაში, შედარებით 2017 წლის კვლევასთან (თბილისი: $p < 0.01$; ბათუმი: $p < 0.05$). ყველაზე ხშირად გამოყენებული არაინექციური ნარკოტიკებია სედატიური და საძილე საშუალებები თბილისში და მარიჟანა ბათუმში. ასევე საკმაოდ მაღალია ექსტაზის გამოყენება ბათუმში, განსაკუთრებით თბილისის იმავე მონაცემთან შედარებით (57.5% და 6.8% - იმათგან, ვინც აღნიშნა არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარება). რაც შეეხება ინექციურ ნარკოტიკებს, რესპონდენტების ძალიან მცირე წილმა დააფიქსირა, რომ როდესმე მოუხმარია ისინი, და ისიც მხოლოდ თბილისში (2.5%, 5 რესპონდენტი). ვინტი/ჯეფი/ამფეტამინები და ასევე ჰეროინი და მეთადონი დასახელდა, როგორც ინექციურად გამოყენებული ნარკოტიკები.

ქართული სექს-ბიზნესის დამახასიათებელ ნიშნად, სხვა პოსტ-საბჭოთა ქვეყნებთან შედარებით, 20 წელზე მეტი ხნის განმავლობაში რჩება ის, რომ არ ხდება სექს მუშაობის - როგორც მინიმუმი, დაბალი ანაზღაურების სექს-ბიზნესის - გადაფარვა ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებასთან. ერთი საინტერესო ახალი ტენდენციაა არაინექციური ნარკოტიკების მომატებული მოხმარება (სედატიური/საძილე საშუალებები თბილისში და მარიჟანა - ბათუმში) სექს-მუშაკებს შორის ორივე ქალაქში.

სარისკო სქესობრივი ქცევა

ფასიანი კლიენტები

სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას ჰყავდა კლიენტები ბოლო კვირის განმავლობაში. თუმცა, წინა კვლევასთან შედარებით, თბილისშიც და ბათუმშიც ზოგადად უფრო მეტმა სექს-მუშაკმა აღნიშნა ფასიანი კლიენტების ყოლა ბოლო 7 დღის განმავლობაში. ეს ცვლილებები სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.01$). კლიენტების საშუალო რაოდენობა ამ კვლევაში დაახლოებით იგივეა, რაც 2017 წლის კვლევაში. ბოლო კლიენტისაგან მიღებული ფულადი ანაზღაურების საშუალო რაოდენობა, 2017 წელთან შედარებით, მეტია როგორც ქართულ ლარში, ასევე აშშ დოლარში.

პირველად BBS კვლევების ისტორიაში, სექს-მუშაკებს დაუსვეს კითხვები ვერ ან მობილურის აპლიკაციებით სარგებლობის შესახებ მათ სამუშაოში. თბილისში რესპონდენტების მხოლოდ 10.5%, ხოლო ბათუმში - დაახლოებით ერთმა მესამედმა დაადასტურა, რომ სარგებლობენ ვებ აპლიკაციებით.

რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა ორივე ქალაქში (92%-ზე მეტი) აღნიშნავს, რომ გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან. კონდომის მუდმივ გამოყენებას კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში აღნიშნავს რესპონდენტების უმრავლესობა თბილისში (80.5%) და თითქმის იგივე წილი

(78%) – ბათუმში. თბილისში კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება შემცირებულია 2017 წლის შემდეგ, ბათუმში კი აღინიშნება ამ მაჩვენებლის ზრდა 2017 წელთან შედარებით (55.3%-დან 2017 წელს 78%-მდე 2024 წელს), ორივე ეს ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p<0.01$).

შემთხვევათა უმეტესობაში ბოლო კლიენტთან კონდომის გამოყენება ინიცირებულია სექს-მუშაკის მიერ. ბათუმში კონდომის გამოყენება ერთობლივი გადაწყვეტილებით იგივეა, რაც 2017 წლის კვლევაში, თუმცა თბილისში ამ მაჩვენებელმა დაიკლო ($p<0.01$).

ფასიან კლიენტებთან, განსაკუთრებით კი ბოლო კლიენტთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი პირველი კვლევიდან დღემდე ყოველთვის მაღალია. მკვლევარები მიიჩნევენ, რომ ასეთი მონაცემები ეგრეთ წოდებული „სოციალური სასურველობის“ ცდომილების გამო იქნა მიღებული. მაგრამ ბოლო 22 წლის განმავლობაში ჩატარებული კვლევების (8 BBS კვლევა თბილისში, 7 – ბათუმში) მიერ გამოვლენილი სტაბილური მაჩვენებლები გვკარნახობს, რომ ეს მონაცემები ასახავს რეალურ სიტუაციას. ამავე დროს, აივ-ის პრევალენტობა არ გაზრდილა ამ წლების განმავლობაში, რაც ასევე იძლევა იმავე დასკვნის გაკეთების საფუძველს.

კვლევის მონაცემები, როგორიცაა სექს-მუშაკების უფრო დაბალი რაოდენობა მეფინგის დროს, განსაკუთრებით თბილისში, ისევე, როგორც სამუშაოს ონლაინ აპლიკაციების გამოყენება, მიუთითებს, რომ სექს-მუშაკების ეს, დაბალანაზღაურებადი სეგმენტიც კი სულ უფრო მეტად არის წარმოდგენილი და ყიდის თავის მომსახურებას ონლაინ სივრცეში.

რეგულარული კლიენტები

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ (>60%) თბილისში და ბათუმში აღნიშნა რეგულარული კლიენტების ყოლა. რეგულარული კლიენტების საშუალო რაოდენობა ოდნავ შემცირდა თბილისში და 20.9-ს აღწევს. რაც შეეხება ბათუმს, რეგულარული კლიენტების საშუალო რაოდენობა თითქმის იგივეა, რაც წინა კვლევაში - 7.9. ისევე, როგორც წინა BBS კვლევაში, რეგულარულ კლიენტებთან კონტაქტები საკმაოდ სტაბილურია – უმრავლესობა აღნიშნავს 5-მდე სქესობრივ კონტაქტს რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

თბილისში რესპონდენტების უმრავლესობა აღნიშნავს კონდომის გამოყენებას რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს. თუმცა, 2017 წელთან შედარებით, ეს მაჩვენებელი შემცირდა 90.5%-დან 2017 წელს 82.9%-მდე 2024 წელს და ეს შემცირება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია ($p<0.01$). ბათუმის შემთხვევაში ეს ინდიკატორი კიდევ უფრო დაბალია – 77.2%, თუმცა გაიზარდა 57.8%-თან შედარებით (2017 წელს), რაც ასევე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი ცვლილებაა ($p<0.01$). ორივე ქალაქში შემთხვევათა დაახლოებით 80%-ში კონდომის გამოყენება ინიცირებულია თავად სექს-მუშაკების მიერ.

რაც შეეხება კონდომის მუდმივ გამოყენებას რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ეს მაჩვენებელი თბილისში იყო 71.7% - ნაკლები, ვიდრე 2017 წელს (87.2%). ბათუმში კი

დაფიქსირდა ამ მაჩვენებლის ზრდა 50.4%-დან 2017 წელს 72.4%-მდე 2024 წელს. ეს ცვლილებები აგრეთვე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა ($p < 0.01$).

ჯამში, კონდომის გამოყენებასთან დაკავშირებული ინდიკატორები, როგორც ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს, ისე კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, თბილისში გაუარესებულია, ხოლო ბათუმში კი - გაუმჯობესებული. მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ თბილისში რეგულარულ კლიენტებთან კონდომის არგამოყენების წამყვანი მიზეზია პარტნიორის მხრიდან მეტი თანხის შეთავაზება და ნდობა პარტნიორის მიმართ. სასურველია, ამ ცვლილებების მიღმა არსებული მიზეზები შესწავლილ იქნას უფრო ჩადრმავებული მეთოდების გამოყენებით.

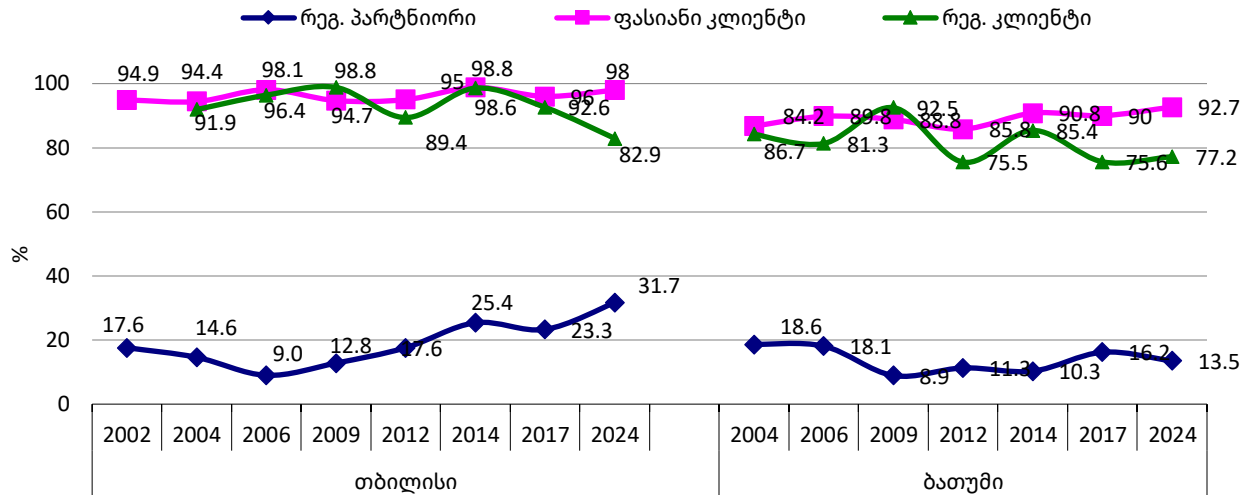
რეგულარული პარტნიორები

2024 წელს თბილისშიც და ბათუმშიც ნაკლები სექს-მუშაკები აღნიშნავენ რეგულარული პარტნიორის ყოფას; რეგულარული პარტნიორების საშუალო რაოდენობა იგივეა, რაც 2017 წელს და არის დაახლოებით 1.5 ორივე ქალაქში. თბილისში სექს-მუშაკების ერთმა მესამედმა აღნიშნა კონდომის გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს, რას სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი ზრდაა ($p < 0.01$), 2017 წლის კვლევის მონაცემთან შედარებით. თუმცა, ბათუმში ეს ინდიკატორი არ შეცვლილა ბოლო 7 წლის განმავლობაში. კონდომის გამოყენების ინიციატივა ძირითადად რესპონდენტებს ეკუთვნის, განსაკუთრებით ბათუმში (52.6% თბილისში და 60% ბათუმში). რეგულარულ პარტნიორებთან კონდომის ერთობლივი ინიციატივით გამოყენება რესპონდენტების ასევე საკმაოდ დიდმა წილმა აღნიშნა. თბილისის იმ სექს-მუშაკების უმრავლესობა, ვინც აღნიშნა, რომ კონდომი არ გამოუყენებიათ, ამის მიზეზად ასახელებს ან იმას, რომ არ უფიქრიათ ამაზე ან იმას, რომ მათ ეს არ მოსწონთ. ბათუმში კონდომის არგამოყენების წამყვანი მიზეზი იყო პარტნიორის უარი.

რაც შეეხება რეგულარულ პარტნიორებთან კონდომის მუდმივ გამოყენებას, ეს რესპონდენტების ძალიან მცირე წილმა აღნიშნა (21.7% თბილისში და 10.8% ბათუმში). ორივე ქალაქში ეს ინდიკატორი მცირედ გაიზარდა 2017 წლის შემდეგ, მაგრამ რესპონდენტების მცირე რაოდენობის გამო, ცვლილებების სტატისტიკური სარწმუნოობა არ შემოწმებულია.

გრაფიკი 11 ქვემოთ წარმოდგენილია სექს-მუშაკების სარიცხო ქცევის ერთ-ერთი მთავარი ინდიკატორი - კონდომის გამოყენება სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს ყველა BBS კვლევაში ორივე ქალაქში.

გრაფიკი 11: კონდომის გამოყენება ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან



უსაფრთხო სექსობრივი პრაქტიკა, განსაკუთრებით კლიენტებთან, გავრცელებულია სექს-მუშაკებს შორის. კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები ბოლო სექსობრივი კავშირის დროს ფასიან კლიენტებთან არ შეცვლილა ბოლო 22 წლის განმავლობაში და, როგორც წესი, 90%-თან არის მიახლოებული ან 90%-ზე მეტი, როგორც ეს 2024 წელს აღმოჩნდა. იგივე ინდიკატორი რეგულარულ კლიენტებთან მნიშვნელოვნად შემცირდა თბილისში, თუმცა, ის მაინც მაღალია. რაც შეეხება ბათუმს, ეს ინდიკატორი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. ამჟამად თბილისში და ბათუმში კონდომის გამოყენების მაჩვენებლები ბოლო რეგულარულ კლიენტთან დაახლოებით ერთი და იგივეა.

კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო ერთი თვის განმავლობაში კლიენტებთან, ისევე, როგორც რეგულარულ კლიენტებთან, შემცირებულია თბილისში, გაზრდილი - ბათუმში და დაახლოებით ერთსა და იმავე დონეზეა ამ ორ ქალაქში. ჯამში, ქცევის პატერნები რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო წლების განმავლობაში თბილისში უარესდება და უმჯობესდება - ბათუმში, თუმცა, მაჩვენებლები საკმაოდ მაღალია.

ჩვეულებისამებრ, ქცევის პატერნები რეგულარულ პარტნიორებთან ბევრად ნაკლებად უსაფრთხოა, ვიდრე სხვა ტიპის პარტნიორებთან. თუმცა, BBS ამ კვლევაში, კონდომის გამოყენებამ რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო სექსობრივი კავშირის დროს თბილისში მნიშვნელოვნად მოიმატა. კონდომის მუდმივი გამოყენება ამ ტიპის პარტნიორებთან დაბალია ორივე ქალაქში. მთლიანობაში, 2017 წლის BBS კვლევასთან შედარებით, ზოგიერთი ძირითადი ქცევითი ტენდენცია გაუმჯობესდა და ზოგიერთი კი გაუარესდა, თუმცა არა ძალიან მკვეთრად.

კონდომები

კონდომები საკმაოდ ხელმისაწვდომია სექს-მუშაკებისათვის აფთიაქებში და არასამთავრობო ორგანიზაციაში „თანადგომა“. ეს ორგანიზაცია დაასახელა 80%-ზე მეტმა სექს-მუშაკმა ორივე ქალაქში, თბილისშიც და ბათუმშიც მისი დასახელების მაჩვენებელი სტატისტიკურად სარწმუნოდ გაიზარდა

2017 წელთან შედარებით ($p < 0.01$ თბილისში, $p < 0.05$ ბათუმში); სექს-მუშაკებს შეუძლიათ კონდომების მოვნა ან ყიდვა 30 წუთამდე დროის პერიოდში თბილისში და დაახლოებით 5 წუთში - ბათუმში.

ორივე ქალაქში სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი იმ სექს-მუშაკების პროცენტი, ვინც მიიღო კონდომები პრევენციული პროგრამებიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში (თბილისში 91.5% 2024 წელს და 85% 2017 წელს; ბათუმში 90% 2024 წელს და 86% 2017 წელს). ეს ზრდა სტატისტიკურად სარწმუნოა თბილისში ($p < 0.05$).

ძალადობა, სტიგმა და დისკრიმინაცია

მთლიანობაში, კვლევის მონაწილეთა 13% თბილისში და 4.7% ბათუმში ყოფილა რაიმე სახის ძალადობის მსხვერპლი (ეკონომიკური ძალადობის გარდა) ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. 2017 წელთან შედარებით ეს მონაცემები სტიტისტიკურად სარწმუნოდაა შემცირებული ($p < 0.01$).

რაც შეეხება სტიგმასა და დისკრიმინაციას სხვადასხვა გარემოსა და სიტუაციებში ბოლო 12 თვის განმავლობაში, სექს-მუშაკების 13.5% თბილისში და 27.3% - ბათუმში აღნიშნავენ ვერბალური შეურაცხყოფის ფაქტებს თავისი საქმიანობის გამო. თუმცა, ამ მაჩვენებელმაც დაიკლო წინა კვლევასთან შედარებით.

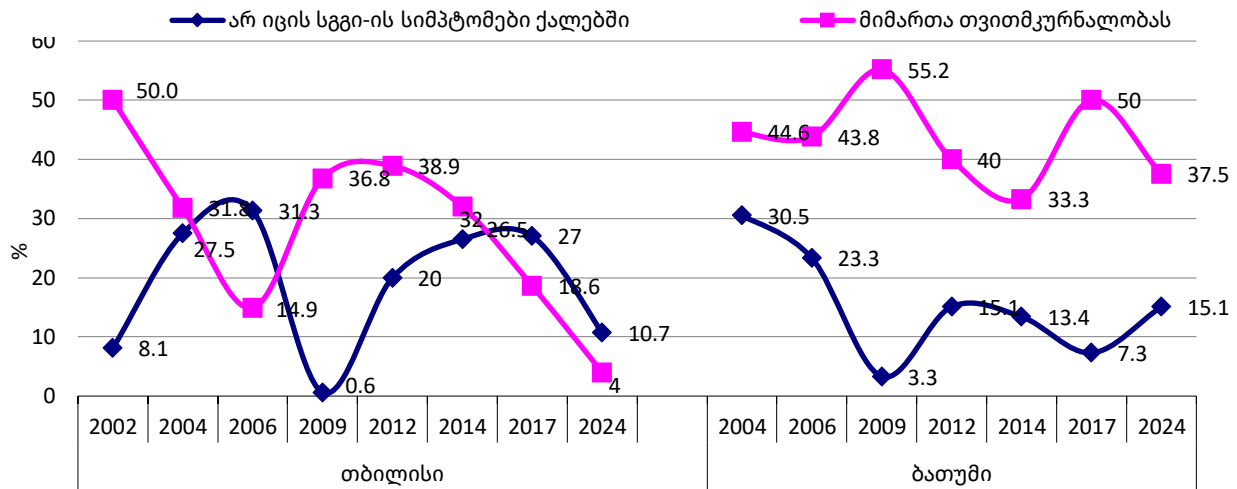
სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის დაცვისაკენ მიმართული ქცევა

ორივე ქალაქში თითქმის ყველა სექს-მუშაკი გათვითცნობიერებულია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ. გამოკითხულ სექს-მუშაკთა შორის დიდმა უმრავლესობამ (>90%) იცის სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი ქალებში. ცოტა ნაკლებმა შეძლო, დაესახელებინა სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი მამაკაცებში. ბათუმში ქალებსა და მამაკაცებში სიმპტომების მცოდნე სექს-მუშაკების პროპორცია თითქმის იგივე რჩება 2009 წლის BBS კვლევის შემდგომ. თუმცა, 2017 წლის კვლევასთან შედარებით, თბილისის რესპონდენტების პროცენტი, რომლებმაც იციან სულ მცირე ერთი სიმპტომი ქალებში და მამაკაცებში სტატისტიკურად სარწმუნოდაა გაზრდილი ($p < 0.01$).

იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც აღნიშნა რაიმე სგგი სიმპტომის ქონა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, შემცირდა ორივე ქალაქში. სგგი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში სექს-მუშაკების უმრავლესობა, განსაკუთრებით თბილისში, მიმართავს კლინიკებსა თუ საავადმყოფოებს. სგგი სიმპტომების გამოვლენის დროს ქვევითი პატერნების მხრივ, 2017 წელთან შედარებით, ორივე ქალაქში გამოვლინდა თვითმკურნალობისთვის მიმართვის კლება. ეს ცვლილებები სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.01$). გარდა ამისა, ბათუმში რესპონდენტების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მათ შეწყვიტეს სქესობრივი კონტაქტები. .

გრაფიკზე 12 ქვემოთ წარმოდგენილია, თუ რა ცვლილებები დაფიქსირდა სგგი-ისთან დაკავშირებული ცოდნისა და პრაქტიკის მხრივ ეპიდზედამხედველობის 22 წლის განმავლობაში.

გრაფიკი 12 : სტეი-ისთან დაკავშირებული ცოდნა და პრაქტიკა



ქალებსა და მამაკაცებში სტეი სიმპტომების ცოდნა გაუმჯობესდა. ასევე, სტეი სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში თვითმკურნალობისთვის მიმართვამ დაიკლი, მიუხედავად იმისა, რომ ნაკლები სექს-მუშაკი აღნიშნავს სტეი სიმპტომების ქონას ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ჯამში, სტეი სიმპტომების შესახებ ცოდნისა და მათთან დაკავშირებული პრაქტიკების მხრივ სექს-მუშაკებში გარკვეული დადებითი ცვლილებები აღინიშნება.

აივ-ის შესახებ ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა

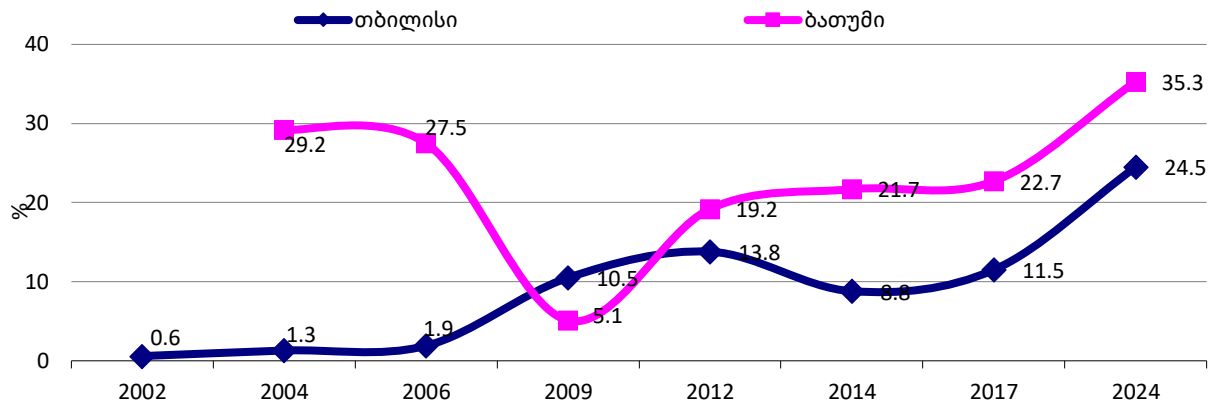
სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა ინფორმირებულია აივ/შიდსის შესახებ. საინტერესოა, რომ ჯერ კიდევ არსებობს რამდენიმე სექს-მუშაკი (სულ 14 პირი) რომელთაც არ სმენიათ ამ დაავადების შესახებ, მაგრამ ზოგადად ბოლო 7 წლის განმავლობაში იმ სექს-მუშაკების წილი, ვისაც სმენიათ აივ/შიდსის შესახებ, მცირედ გაზრდილია. სექს-მუშაკების კვლავ საკმაოდ მცირე ნაწილმა შეძლო, სწორი პასუხი გაეცა აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებული 5 კითხვისათვის (24.5% თბილისში, 35.3% - ბათუმში), მაგრამ 2017 წლის კვლევასთან შედარებით, ორივე ქალაქში ამ მაჩვენებელმა სტატისტიკურად სარწმუნოდ მოიმატა ($p < 0.01$).

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ აივ-ის გადაცემის გზებზე საზიარო შპრიცებისა და ნემსების გამოყენება დაასახელა. კონდომის სწორი გამოყენება და ერთი ერთგული პარტნიორის ყოლა არის თავდაცვის ის გზები, რომელთა შესახებაც ორივე ქალაქში რესპონდენტების დიდმა ნაწილმა იცის. სექს-მუშაკების დიდა წილმა როგორც თბილისში, ისე ბათუმში იცის ასევე დედიდან შვილზე აივ-ის გადაცემის და ძუძუთი კვების გზით ინფექციის გადაცემის შესაძლებლობის შესახებ. ამ კვლევაში იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც შეძლო დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციის სულ მცირე ერთი გზის დასახელება, მნიშვნელოვნად გაიზარდა ($p < 0.01$). აღსანიშნავია, რომ ცოდნა კოდოს კბენის და საკვების გაზიარების შედეგად აივ-ის გადაცემის შესაძლებლობის შესახებ ჯერ კიდევ არ არის

დამაკმაყოფილებელი. თუმცა, თითქმის ყველა სექს-მუშაკი უარყოფს ცრურწმენას, რომ ადამიანი, რომელსაც პირველი ჯგუფის სისხლის აქვს, არ შეიძლება აივ-ით დაინფიცირდეს.

გრაფიკი 13 ქვემოთ წარმოდგენილია აივ-ის შესახებ ცოდნის ინდიკატორის ცვლილება ბოლო 24 წლის განმავლობაში.

გრაფიკი 13: ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ (ყველა დებულებაზე პასუხი სწორია: ა) ნემსის/შპრიცის გაზიარებისაგან თავშეკავება (კი); ბ) კონდომის სწორი გამოყენება (კი); გ) ერთი ერთგული პარტნიორი (კი); დ) კოდოს ნაკბენი (არა); ე) საკვების გაზიარება (არა))



აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის დონე კვლავ დაბალია, მაგრამ დადგინდა მნიშვნელოვანი დადებითი ცვლილებები თავდაცვის გზებისა და დედიდან ჩვილზე ინფექციის გადაცემის შესახებ ცოდნის, ასევე ზოგიერთი ცრურწმენის მხრივ. ასეთი გაუმჯობესება სექს-მუშაკებს შორის არ გამოვლენილა ათწლეულზე მეტი ხნის განმავლობაში.

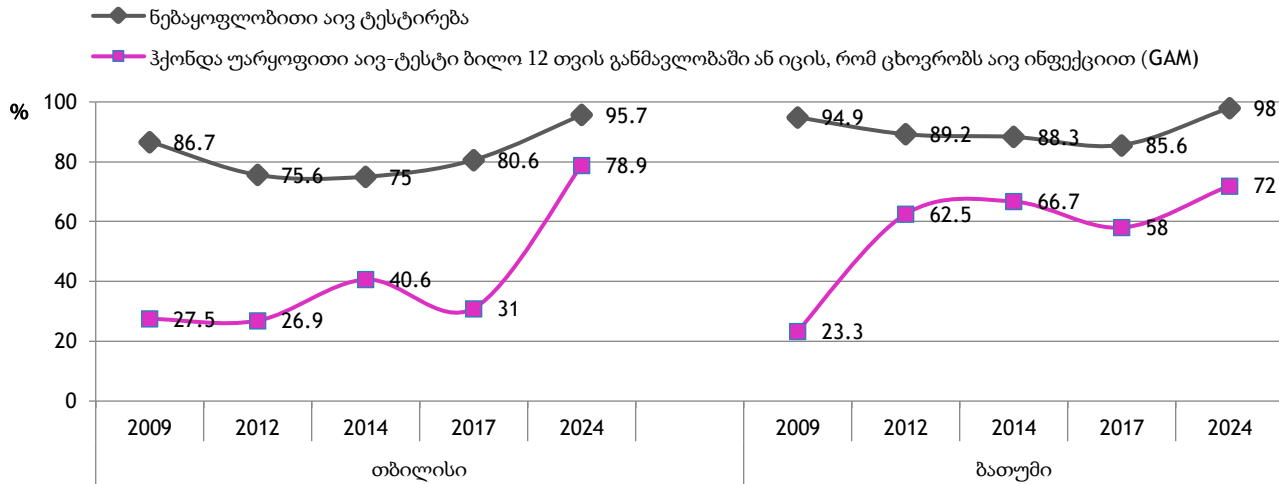
აივ-ზე ტესტირება და კონსულტირება

სექს-მუშაკების უმრავლესობამ იცის, თუ სად შეუძლიათ აივ-ზე ტესტირების ჩატარება. ეს პროპორციები გაზრდილია წინა კვლევის შემდეგ და ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.01$). წინა BBS კვლევასთან შედარებით, ორივე ქალაქში რესპონდენტების ნაკლებმა პროპორციამ აღნიშნა, რომ ჩატარებია აივ-ზე ტესტირება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ასევე, როგორც თბილისში, ისე ბათუმში უფრო მეტი სექს-მუშაკი იყო ტესტირებული ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და მიღებული ჰქონდა თავისი ანალიზის პასუხი, შედარებით წინა კვლევასთან ($p < 0.01$).

თბილისში რესპონდენტების მხოლოდ 10.7% და ბათუმში - დაახლოებით ერთი მეოთხედი (25.5%) – მიიჩნევს, რომ აივ ინფექციის მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფება. ეს პროპორცია 2017 წლის კვლევის მონაცემებთან შედარებით დაბალია, და ეს კლება სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.01$). თბილისის სექს-მუშაკების დაახლოებით 8% და ბათუმში - მათი 14% არ მიიჩნევს, რომ ისინი აივ ინფექციის რისკის ქვეშ იმყოფებიან.

გრაფიკი 14 ნაჩვენებია აივ-ზე ტესტირების შესახებ ცოდნის და ტესტირების და პასუხების ცოდნის ტენდენციები ბოლო წლების განმავლობაში.

გრაფიკი 14: აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება



გარდა იმისა, რომ სექს-მუშაკების უმრავლესობამ იცის, თუ სად უნდა ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება, სტატისტიკურად სარწმუნოდ გაიზარდა იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც ტესტირებული იყო აივ-ზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში და ვინც იცის თავისი ანალიზის პასუხი. თბილისში სექს-მუშაკების მიერ პირადი რისკის შეფასებამ კიდევ ერთხელ გამოავლინა, რომ უმრავლესობა არ მიიჩნევს, რომ აივ ინფექციის მაღალი რისკი აქვთ. თუმცა, კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებლების, აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის გაუმჯობესებული მონაცემისა და აივ ინფექციის დაბალი პრევალენტობის გათვალისწინებით, რომელიც შენარჩუნდა 20 წელზე მეტი ხნის განმავლობაში, რისკის ასეთი შეფასება შეიძლება რეალისტური იყოს.

სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე პოპულარული წყარო, რომელიც აღნიშნეს სექს-მუშაკებმა ორივე ქალაქში, არის სოციალური მუშაკები. რაც შეეხება სხვა წყაროების რანჟირებას, ეს განსხვავდება ქალაქის მიხედვით. სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის ყველაზე სანდო წყაროებად დასახელდა არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, ინტერნეტი და ბუკლეტები.

პრევენციული პროგრამებით მოცვა

პრევენციული პროგრამებით მოცვა იზომება ცოდნით იმის შესახებ, თუ სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირების ჩატარება და ბოლო ერთი წლის განმავლობაში პრევენციული პროგრამებიდან

კონდომების მიღებით. თბილისსა და ბათუმში სექს-მუშაკების 62% და 50.7%, შესაბამისად, მოცული იყო პრევენციული პროგრამებით.

2017 და 2024 წლების კვლევების მოცულების მონაცემების შედარება არ არის შესაზღვრელი, რადგან ამ ინდიკატორი გაზომვის მიდგომა შეიცვალა.

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

კვლევის ამ ტალღაში კითხვები ტრეფიკინგის და საზღვარგარეთ მუშაობის შესახებ დაესვა როგორც თბილისის, ისე ბათუმის რესპონდენტებს. რესპონდენტების უმრავლესობა ინფორმირებულია ტრეფიკინგის პრობლემის შესახებ. მხოლოდ 7.5%-ს თბილისში და 2%-ს ბათუმში (სულ 18 შემთხვევა) აქვს ტრეფიკინგის გამოცდილება. აღინიშნა ზრდა თბილისის იმ სექს-მუშაკების წილისა, ვისაც ჰქონდა ტრეფიკინგის გამოცდილება, თუმცა ეს ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნო არ აღმოჩნდა.

საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლა თბილისის რესპონდენტებში უფრო ნაკლებად პოპულარული გახდა, ხოლო ბათუმის რესპონდენტებს შორის - მეტად პოპულარულია. წინა კვლევასთან შედარებით, თბილისში რესპონდენტების საკმაოდ მცირე პროცენტი (3% თბილისში) აღნიშნავს, რომ საკუთარი ნებით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ ($p < 0.05$). ბათუმში ეს ბევრად მეტმა რესპონდენტმა მიუთითა – 20.7%. ეს ცვლილებაც სტატისტიკურად სარწმუნოა ($p < 0.01$). ყველაზე ხშირად დასახელებული დანიშნულების ქვეყანა იყო თურქეთი. სექს-მუშაკებიდან ძალიან ცოტამ აღნიშნა პრობლემების ქონა საზღვრის გადაკვეთის ან საზღვარგარეთ მუშაობის დროს.

იმ სექს-მუშაკების დაბალი რაოდენობის გამო, რომლებმაც აღნიშნეს საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლა, საზღვარგარეთ მუშაობისას მათი სარისკო ქცევების შედარება წინა კვლევებთან დიდად ინფორმატიული არ არის. თუმცა, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ რესპონდენტების 80%-ზე მეტმა მიუთითა, რომ ისინი ყოველთვის იყენებდნენ კონდომებს კლიენტებთან საზღვარგარეთ მუშაობის დროს.

ტრეფიკინგის შესახებ ინფორმირებულობა მაღალია; მხოლოდ 18 სექს-მუშაკი აღნიშნავს, რომ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი. თბილისში სექს-მუშაკების 10%-ზე ნაკლები, ხოლო ბათუმში - 20%-ზე მეტი ნებაყოფლობით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ. მცირე რისკის ფაქტორები, როგორებიცაა სერვისისთვის მიღებული უფრო მაღალი ანაზღაურება ან ტესტირების სერვისების დაბალი მოხმარება, მიუთითებს იმაზე, რომ სექს-მუშაკები, შესაძლოა, ინფექციების გარკვეული რისკის ქვეშ არიან საზღვარგარეთ მუშაობისას. ამავე დროს, მათ უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ კონდომებით იცავენ თავს.

ბიომარკერი

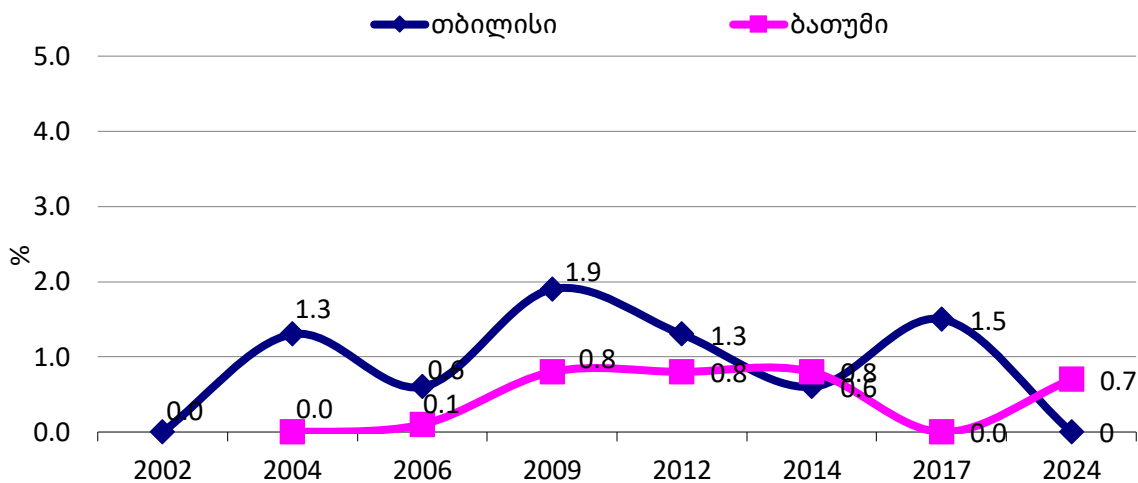
RPR მეთოდით დადებითი სიფილისი აღმოაჩნდა თბილისში რესპონდენტების 3%-ს, ხოლო ბათუმში - მათ 1.3%-ს. TPHA მეთოდით დადებითი კი აღმოჩნდა თბილისში სექს-მუშაკების 5% და ბათუმში - მათი

6%. ჯამში, დადებითი სიფილისი დიაგნოსტირებულ იქნა თბილისში სექს-მუშაკების 3%-ში, ხოლო ბათუმში - მათ 1.3% -ში.

2017 წელს, TPHA-დადებითი სიფილისი აღმოაჩნდა რესპონდენტების 2.6%-ს თბილისში, მაგრამ ცვლილება წინა კვლევასთან შედარებით სტატისტიკურად სარწმუნო არ აღმოჩნდა. ამავე დროს, ბათუმში ის იყო 12% და ამჟამად წარმოადგენს 6%-ს, რაც სტატისტიკურად სარწმუნო კლებაა ($p < 0.05$).

მხოლოდ ერთი სექს-მუშაკი 150-დან ბათუმში აღმოჩნდა აივ ინფიცირებული.

გრაფიკი 15: აივ-ის პრევალენტობა



აივ ინფექციის გავრცელება სექს-მუშაკებს შორის დაბალი რჩება ბოლო 22 წლის განმავლობაში. ასევე, სიფილისის მაჩვენებლები, 2017 წლის კვლევასთან შედარებით, არ შეცვლილა თბილისის პოპულაციაში და შემცირდა ბათუმის პოპულაციაში.

პოპულაციის ზომის შეფასება

კვლევის მეთოდოლოგიის შერჩევისას ჩვენი ზოგადი მიდგომა იყო რამდენიმე მეთოდის ერთდროული გამოყენება, იმ პოტენციური ცდომილებების თავიდან აცილების მიზნით, რაც თან ახლავს ხოლმე ერთი მეთოდის გამოყენებას. ჩვენი მიზანი იყო პოპულაციის ზომების საუკეთესო შეფასების მიღება არსებული კვლევის შედეგებისა და სერვისის მონაცემების გამოყენებით. თუმცა, BBS და პოპულაციის ზომის შეფასების ამ რაუნდში არ იყო შესაძლებელი ქსელის ზომის განსაზღვრის მეთოდის გამოყენება, და მხოლოდ სამი მეთოდი იქნა გამოყენებული სექს-მუშაკების ზომის დასადგენად. თითოეულ მეთოდს გამოყენებისას ჰქონდა თავისი შეზღუდვები.

ცენსუსის მეთოდის მთავარი შეზღუდვაა ის, რომ თბილისში არ არსებობდა წვდომა მაღალფასიან დაწესებულებებზე. ამდენად, საბოლოო შედეგები არ მოიცავს მაღალანაზღაურებად, მაღალი კლასის დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკებს.

2017 წელს ჩატარებულ ცენსუსთან შედარებით, როგორც თბილისში, ისე ბათუმში დათვლილ იქნა სექს-მუშაკების ბევრად ნაკლები რაოდენობა (თბილისში 150 2024 წელს და 253 2017 წელს, ბათუმში 390 2024 წელს და 622 2017 წელს).

ჩაჭერა-უკუჩაჭერის შედეგები 2024 წელს, შედარებით 2017 წელთან, უფრო დაბალია თბილისშიც და ბათუმშიც (2024: 236 თბილისში და 258 ბათუმში, შედარებით 2017 წელთან: 322 თბილისში და 405 ბათუმში). გადაფარვა ჩაჭერასა და უკუჩაჭერას შორის ორივე ქალაქში სავარაუდოდ გამოიწვევდა პოპულაციის ზომების უფრო დაბალ შედეგებს.

სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდის ერთ-ერთი ხშირი შეზღუდვაა ის, რომ მონაცემთა 2 წყარო არ არის ხოლმე დამოუკიდებელი, რაც დამახასიათებელია კოეფიციენტის მეთოდებისთვის. სერვისის მოხმარების ამჟამინდელი მონაცემების შედარებისას 2017 წლის მონაცემებთან, თვალსაჩინოა თბილისის შეფასებების შემცირება და ბათუმის შეფასებების ზრდა (2024: 200 თბილისში და 1534 ბათუმში, ხოლო 2017: 1307 თბილისში და 984 ბათუმში). წინა პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევის მსგავსად, სავარაუდოა, რომ ამ სარისკო ჯგუფის - შედარებით დაბალი დონის სექს-მუშაკების - ქვეჯგუფები მაღალი ალბათობით იყენებენ უფასო აივ/სგგი-ის სერვისებს და ასევე იღებენ მონაწილეობას BioBBS კვლევებში. ეს დადებითი კორელაცია შედეგად მოგვცემს პოპულაციის სრული ზომის დაბალ შეფასებას (ანუ სერვისის მოხმარებისა და კვლევაში მონაწილეობის გადაფარვა გაზვიადებულია).

რომ შევაჯამოთ, ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში წარმოდგენილია კვლევის ამ ტალღაში გამოყენებული ყველა მეთოდის შედეგები:

სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასებები სამივე მეთოდის შედეგად

	სენსუსი	ჩაჭერა-უკუჩაჭერა	კოეფიციენტის მეთოდი
თბილისი	150	236	200
ბათუმი	390	258	1534

ჯამში, სექს-მუშაკების რაოდენობების შემცირება, განსაკუთრებით თბილისში, BBS კვლევაში იდენტიფიცირებულ ასაკობრივ ჯგუფებთან ერთად, შესაძლოა, ორი ფაქტორის შედეგი იყოს: უფრო ახალგაზრდა სექს-მუშაკები არ შეედინებიან სექს-სამუშაოს დაბალანაზღაურებად სეგმენტებში; თბილისში მიმდინარე დიდი ინფრასტრუქტურული პროექტების გამო ქუჩის სექს-სამუშაო, ისევე, როგორც სექს-სამუშაოს ისეთი ადგილები, რომლებიც ამ სარეაბილიტაციო პროექტების გასწვრივ მდებარეობდა, ან სრულიად გაუქმდა ან მინიმიზებულია.

მონაცემების ანალიზის დროს მკვლევრებმა ასევე მხედველობაში მიიღეს ორი სხვა წყარო:

- ე.წ. Wisdom of crowd: სექს-მუშაკების პასუხები კითხვაზე, თუ რამდენი სექს-მუშაკია, მათი აზრით, მათ ქალაქში: თბილისის საშუალო - 471, ბათუმის საშუალო - 232;

- თანადგომას მიერ განხორციელებული აივ-პრევენციული პროგრამების მონაცემები: პროგრამის მოცვა 2024 წლის 11 თვისათვის თბილისში - 818, ბათუმში - 1675.

თითოეული ქალაქისათვის ერთი შეფასების მისაღებად, გადაწყდა, საშუალოები გამოთვლილიყო: ა) სამი გამოყენებული მეთოდის საფუძველზე და ბ) 5 მეთოდის საფუძველზე (Wisdom of Crowd და პროგრამული მონაცემების ჩათვლით). ეს გამოთვლები წარმოდგენილია ქვემოთ მოყვანილ ცხრილებში:

პოპულაციის ზომების საშუალო 2024 (3 მეთოდი)	თბილისი	ბათუმი
საშუალო PSE მომენტობრივი შეფასება	200	700
საშუალო PSE ქვედა ზღვარი	100	600
საშუალო PSE ზედა ზღვარი	200	800

პოპულაციის ზომების საშუალო 2024 (5 მეთოდი)	თბილისი	ბათუმი
საშუალო PSE მომენტობრივი შეფასება	400	800
საშუალო PSE ქვედა ზღვარი	300	700
საშუალო PSE ზედა ზღვარი	2300	900

შემდგომ, რადგანაც ქსელის ზომის განსაზღვრის მეთოდი არ ყოფილა გამოყენებული 2014 წლის შემდეგ, გადაწყდა ამჟამინდელ (2024) ზოგადი მოსახლეობის, კერძოდ კი 18-59 წლის ასაკის მდებარეობითი სქესის მოსახლეობის, მონაცემებზე დაყრდნობით, თბილისსა და ბათუმში სქეს-მუშაკების პროპორციის მისადაგება საქართველოს სხვა ძირითადი მუნიციპალიტეტებისათვის, და სქეს-მუშაკების პოპულაციის შეფასების ამგვარად მიღება.

შეფასებები თბილისსა და ბათუმში გამოთვლილ იქნა 5 გამოყენებული მეთოდისათვის ცალ-ცალკე, და ასევე დამატებით გამოითვალა ამ 5 მეთოდის საშუალო.

შემდგომ, სხვადასხვა მეთოდით შეფასების სინთეზისთვის, მკვლევრებმა გამოიყენეს Anchored Multiplier calculator. ეს პროგრამა იყენებს ამჟამინდელ ზოგადი პოპულაციის ზომის მონაცემს, პოპულაციის ზომის ახალ შეფასებებს, და ასევე სამიზნე პოპულაციის პრევალენტობის წინა შეფასებას. თუ მონაცემთა სინთეზის მხრივ პრობლემა აღმოცენდება, პროგრამა ადგენს, თუ რომელი შეფასება იწვევს შეცდომას და ეს მეთოდი უნდა გამოირიცხოს მოდელიდან.

როგორც ზემოთაა აღნიშნული, მკვლევრებმა 2014 წლის ქსელის ზომის შეფასების მონაცემები გამოიყენეს ორი ქალაქისათვის - თბილისი და ბათუმი, ახალი პოპულაციის ზომის შეფასებები ამ ორი მუნიციპალიტეტისთვის და ზოგადი მოსახლეობის 2024 წლის მონაცემები საქართველოს სხვა დიდი ქალაქებისათვის (მოსახლეობის ასაკი 18-59). მიღებულ იქნა საბოლოო შეფასებები თბილისისა და ბათუმისთვის. ამ შეფასებების გამოყენებით გამოთვლილ იქნა სქეს-მუშაკების პოპულაციის პროპორცია ზოგადად 18-59 წლის ასაკის ქალების პოპულაციასთან მიმართებაში. ეს პროპორციები

მიესადაგა საქართველოს სხვა დიდ მუნიციპალიტეტებს: თბილისის პროპორცია მიესადაგა თელავის, ზუგდიდის, რუსთავის, გორისა და ფოთის მუნიციპალიტეტებს. ბათუმის მუნიციპალიტეტის პროპორცია მიესადაგა ქუთაისის მუნიციპალიტეტს, რადგანაც სექს-მუშაკებს მიმართული პრევენციული პროგრამების მონაცემებზე დაყრდნობით, სექს-მუშაკების დაახლოებითი რაოდენობები და სტრუქტურა ამ ორ ქალაქში ერთმანეთთან მიახლოვებულია.

ზემოთ აღწერილი გამოთვლების შედეგები წარდგენილ იქნა კონსენსუსის შეხვედრაზე, რომელიც ჩატარდა აივ/შიდსის სფეროში ძირითადი დაინტერესებული მხარეების, თემების წარმომადგენლებისა და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების მონაწილეობით. მიღწეული კონსენსუსის შედეგად, ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის საბოლოო შეფასება საქართველოს ძირითად 8 მუნიციპალიტეტში, ისევე, როგორც ზოგადად ქვეყნის მასშტაბით შეფასებაც მოწოდებულია ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში:

ცხრილი 3: სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასება

ქალაქების მუნიციპალიტეტები	სულ ქალები 18-59	პრევალენტობა	95% CI		სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომა		
		მომენტობრივი შეფასება	ქვედა ზღვარი	ზედა ზღვარი	მომენტობრივი შეფასება	ქვედა ზღვარი	ზედა ზღვარი
ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტი	329,514	1.06%	1.02%	1.10%	3,494	3,356	3,632
ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტი	47,961	2.51%	2.40%	2.63%	1,205	1,151	1,260
ქ. ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	32,882	2.51%	2.40%	2.63%	826	789	864
ქ. თელავის მუნიციპალიტეტი	13,713	1.06%	1.02%	1.10%	145	140	151
ქ. ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	24,328	1.06%	1.02%	1.10%	258	248	268
ქ. რუსთავის მუნიციპალიტეტი	33,292	1.06%	1.02%	1.10%	353	339	367
ქ. გორის მუნიციპალიტეტი	30,089	1.06%	1.02%	1.10%	319	306	332
ქ. ფოთის მუნიციპალიტეტი	10,779	1.06%	1.02%	1.10%	114	110	119
სულ ყველა ქალაქის მუნიციპალიტეტები	522,559	1.28%	1.23%	1.34%	6,715	6,439	6,993

ამ მონაცემების შედარებისას წინა კვლევის შედეგებთან, ნათელია, რომ ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომა დიდად არ შეცვლილა.

რადგანაც ქსელის ზომის განსაზღვრა 2024 წელს არ ჩატარებულა, ჩვენ არ გვაქვს ყველა ტიპის სექს-მუშაკების შეფასებები. გამოყენებული მეთოდები ძირითადად ითვლიან ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკებს და იმათ, რომლებიც სარგებელს იღებენ უფასო აივ-ტესტირებით, რომელსაც სთავაზობს პრევენციული პროგრამები. სექს-მუშაკების ისეთი ქვეჯგუფებს, რომლებიც უფრო მაღალ სოციოეკონომიკურ ფენას მიეკუთვნებიან, ამჟამინდელი სტანდარტიზებული პრევენციული პაკეტი (კონდომი, ლუბრიკანტი, საინფორმაციო მასალა, აივ/მიდსზე კონსულტირება/ტესტირება და სგგი-იზე უფასო ტესტირება და მათი მკურნალობა) ვერ წვდება, მათი საკმაოდ ფარული ქცევისა და ჯანმრთელობის უფასო სერვისებისათვის მიმართვის ინტერესის ნაკლებობის გამო. სექს-მუშაკები, რომლებიც მუშობენ ქუჩაში ან დაბალი/საშუალო კლასის დაწესებულებებში, მიეკუთვნებიან აივ-ის განრცელების მხრივ ყველაზე მოწყვლად ჯგუფებს და სწორედ ისინი უნდა წარმოადგენდნენ პრევენციული პროგრამების ძირითად სამიზნეს. ამგვარად, მნიშვნელოვანია, პოპულაციის ზომის შეფასების ხარჯთეფექტური მეთოდების კომბინირება რეგულარულ Bio-BSS კვლევებთან, რათა დაფიქსირებულ იქნას სექს-მუშაკების სწორედ ამ ქვე-ჯგუფების ზომის ცვალებადობა საქართველოს ძირითად ქალაქებში.

რეკომენდაციები

- აუცილებელია შემუშავდეს, დაიტესტოს და გამოყენებულ იქნეს ახალი სტრატეგიები, რომლებიც უზრუნველყოფენ სექს-სამუშაოს სცენის სხვა ისეთი სეგმენტების მოცვას პრევენციული პროგრამებით, როგორებიცაა ახალგაზრდა სექს-მუშაკები, ინტერნეტით მომუშავე სექს-მუშაკები და სხვ.;
- აუცილებელია, გაგრძელდეს პრევენციული პროგრამებით მოცვის გაზრდა საქართველოს მთავარ ქალაქებში კონდომების მიწოდებით, აივ-ზე ტესტირებითა და კონსულტირებით, და ამ კუთხით ახალი სტრატეგიების დანერგვის გზით, რაღა შენარჩუნებულ იქნას სექს-მუშაკების პოპულაციაში აივ-ის დაბალი პრევალენტობა;
- რადგანაც არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარება იმატებს, აუცილებელია ამის საპასუხოდ პრევენციულ პროგრამებში სპეციფიკური, ამ საკითხზე მოერგებული შეტყობინებების გაძლიერება;
- სექს-მუშაკების პოპულაციის ზომის შეფასების მიზნით უნდა განხილულ იქნას სხვა დამატებითი, შესაძლებელია, არაპირდაპირი მეთოდების გამოყენება, როგორიცაა ქსელის ზომის განსაზღვრა, რადგანაც კვლევა აჩვენა, რომ პოპულაციის სტრუქტურის ცვლილებების გამო არსებული მიდგომები არ იძლევა სათანადო შეფასებების პოტენციალს;
- რადგანაც ქსელის ზომის განსაზღვრა მაღალი ღირებულების მეთოდია და იშვიათად ტარდება, სასურველია, ყოველ ჯერზე, როდესაც ის ჩატარდება, მასში გათვალისწინებული იყოს შეკითხვები ყველა სარისკო პოპულაციასთან დაკავშირებით. ეს უზრუნველყოფს, რომ მონაცემები შეგროვებულია და ხელმისაწვდომია სხვა მეთოდებთან ერთად მათი გამოყენებისათვის ნებისმიერი იმ ორგანიზაციისათვის, რომელიც მიზნად ისახავს სარისკო პოპულაციების ზომის შეფასებას საქართველოში;

- სექს-მუშაკების (და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფების) როგორც ქცევით, ასევე შერჩეულ ბიოლოგიურ მარკერებზე არაიდულებითი, ანონიმური, ეთიკური პრინციპების დაცვაზე დამყარებული განმეორებითი ზედამხედველობა უნდა განხორციელდეს ქვეყნის მასშტაბით, პოპულაციის ზომის შეფასების მეთოდებთან ერთად, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს პრევალენტობის შესაძლებელი კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია. გარდა ამისა, კვლევებს შეუძლია ფოკუსირებული ინტერვენციების დაგეგმვის, ასევე სგგი/აივ-ის პრევენციული ღონისძიებების და რისკის შემამცირებელი ინტერვენციების ეფექტურობის მონიტორინგისათვის ღირებული ინფორმაციის მოწოდება.

დანართი 1 – მონაცემთა ცხრილები

ცხრილი 4: ზოგადი მონაცემები კვლევაში ჩართულ მონაწილეებზე

	თბილისი		ბათუმი	
ინტერვიუს ჩატარების თარიღი (წელი, დღე)	2024 3 სექტემბერი -15 ოქტომბერი		2024 15 აგვისტო-16 სექტემბერი	
ინტერვიუს ჩატარების ადგილი	% (n)		% (n)	
ორგანიზაციის ოფისში	100 (200)		100 (150)	
მონაწილეობის მაჩვენებელი				
დაკონტაქტებული	199		205	
უარი	13		68	
თანხმობა	182		121	
დასრულებული	200		150	
წინა BSS კვლევებში მონაწილეობა	%	n/N	%	n/N
დიახ	61.0	122/200	43.3	65/150
2014	6.6	8/122	0	0/150
2017	53.3	65/122	66.2	43/65
არ მასსოვს წელი	38.5	47/122	30.8	20/65

ცხრილი 5: სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები

	თბილისი		ბათუმი	
დემოგრაფიული მახასიათებლები	%	n/N	%	n/N
ასაკი				
18-24	1.0	2/200	2	3/150
25-30	7.0	14/200	8	12/150
31-39	26.0	52/200	29.3	44/150
≥ 40	66.0	132/200	60.7	91/150
საშუალო (მინ-მაქს)	44.02(21-69)		43.19(21-67)	
მედიანა		44		42
განათლება				
არავითარი	1.0	2/200	0	0/150
დაწყებითი	9.0	18/200	4.0	6/150
საშუალო	68.0	136/200	68.0	102/150
არასრული უმაღლესი	9.5	19/200	6.0	9/150
უმაღლესი	12.5	25/200	22.0	33/150
უარი პასუხზე	0	0/200	0	0/150
ეროვნება				
ქართველი	87.0	174/200	99.3	149/150
სხვა	13.0	26/200	0.7	1/150
საქართველოში ყოფნის პერიოდი				
6-12 თვე	3.5	7/200	0.7	1/150
>1 წელი	96.0	192/200	43.3	65/150
<6 თვე	0.5	1/200	1.3	2/150
არ ვიცი	0	0/200	0.7	1/150

დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
უარი პასუხზე	0	0/200	54.0	81/150
საქართველოში დარჩენის მომავალი პერიოდი				
დაახლოებით 6 თვე	0.5	1/200	0	0/150
დაახლოებით 1 წელი	4.5	9/200	0	0/150
> 1 წელი	91.0	182/200	26.7	40/150
არ ვიცი	4.0	8/200	19.3	29/150
უარი პასუხზე	0	0/200	54.0	81/150
რამდენი წელია ცხოვრობთ ამ ქალაქში				
საშუალო (მინ-მაქს)	30.05(1-63)	(200)	17.27(0-57)	(150)
მედიანა	30.0		12.5	
სექს-მუშაკების რაოდენობა ამ ქალაქში				
საშუალო (მინ-მაქს)	471(20-10000)	(127)	232(90-250)	(115)
მედიანა	200		250	
იძულებით გადაადგილებული პირი				
კი	4.0	8/200	2.0	3/150
კომერციულ სექსში ჩართულობა სხვა ქალაქში				
კი	20.0	40/200	31.3	47/150
ოჯახური მდგომარეობა				
დაქორწინებული	3.5	7/200	0	0/150
გამორეზებული/განცალკევებით მცხოვრები	61.5	123/200	68.7	103/150
ქვრივი	12.0	24/200	25.3	38/150
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	23.0	46/200	6.0	9/150
პირველად დაქორწინების საშუალო ასაკი	19.75	(154)	17.83	(141)
თანაცხოვრება				
მეუღლესთან ან პარტნიორთან ერთად	42.0	48/200	20.7	31/150
პარტნიორს ჰყავს სხვა მეუღლე ან პარტნიორი	23.0	11/48	22.6	7/31
ამჟამინდელი სამუშაო ადგილი				
ქუჩა	57.0	114/200	36.7	55/150
საუნა	5.5	11/200	0.0	0/150
სასტუმრო	29.5	59/200	12.0	18/150
ონლაინ	7.0	14/200	26.7	40/150
ბინაზე	11.5	23/200	28.7	43/150
ბარი/კაფე/კლუბი	0	0/200	14.0	21/150
სექს ბიზნესში ჩართულობა				
ასაკი პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს (მედიანა)	19	(200)	18	(150)

დემოგრაფიული მახასიათებლები	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
ასაკი, როდესაც პირველად აიღო ფული სქესობრივი კონტაქტის სანაცვლოდ (მედიანა)	28.0	(199)	30.0	(148)
სექს-მუშაკად მუშაობის წლები (საშუალო)	15	(199)	11.5	(148)
აქვს შემოსავლის სხვა წყარო	17.0	34/200	13.3	20/150
ყველაზე ხშირად დასახელებული შემოსავლის წყარო (დამლაგებელი)	32.4	11/34	30.0	6/20
ყველაზე ხშირად დასახელებული შემოსავლის წყარო (გამყიდველი)	29.4	10/34	20.0	4/20
ფინანსურად დამოკიდებული პირები				
ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები	84	168/200	82.7	124/150

ცხრილი 6: ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
ალკოჰოლის მოხმარება				
არ დამიღევია	37.0	74/200	25.3	38/150
ყოველდღე	4.0	8/200	12.7	19/150
სულ მცირე კვირაში ერთხელ	19.5	39/200	34.0	51/150
სულ მცირე ორ კვირაში ერთხელ	17.5	35/200	15.3	23/150
თვეში ერთხელ	22.0	44/200	9.3	14/150
არ ვიცი	0	0/200	2.0	3/150
უარი პასუხზე	0	0/200	1.3	2/150
ნარკოტიკების მოხმარება				
არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	20.0	44/200	28.7	43/150
ყველაზე ხშირად მოხმარებადი არაინექციური ნარკოტიკი				
სედატივები/ საძილე საშუალებები	52.3	23/44	20.9	9/43
მარიჟანა	52.3	23/44	93.0	40/43
ექსტაზი	6.8	3/44	57.5	23/40
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	2.5	5/200	0	0/150
≤ 24	0	0/2	0	0/3
≥ 25	2.5	5/198	0	0/147
ყველაზე ხშირად მოხმარებადი ინექციური ნარკოტიკი				
ვინტი/ჯეფი/ამფეტამინი/მეტამფეტამინები	80.0	4/5	0	0/0
ჰეროინი	40.0	2/5	0	0/0
მეთადონი	20.0	1/5	0	0/0

ცხრილი 7: სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან

სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
კლიენტები და პარტნიორები ბოლო 7 დღის განმავლობაში				
ჰყავდა კლიენტები ბოლო 7 დღის განმავლობაში	88.0	176/200	99.3	149/150
კლიენტების საშუალო რაოდენობა		12.69 (176)		9.86 (149)
მედიანა		10.00 (176)		8.00 (149)
ჰყავდა რეგულარული კლიენტები ბოლო 7 დღის განმავლობაში	64.5	129/200	68.7	103/150
რეგულარული კლიენტების საშუალო რაოდენობა		10.05 (129)		3.76 (103)
მედიანა		7.00 (129)		3.00 (103)
ჰყავდა რეგულარული პარტნიორები ბოლო 7 დღის განმავლობაში	22.5	45/200	20.7	31/150
რეგულარული პარტნიორების საშუალო რაოდენობა		1.00 (45)		1.00 (31)
მედიანა		1.00 (45)		1.00 (31)
ინტერნეტ აპლიკაციებით სარგებლობა კლიენტების მოსაზრებით				
დიახ	10.5	21/200	29.3	44/150
არა	89.0	178/200	70.7	106/150
უარი პასუხზე	0.5	1/200	0	0/150
ყველაზე ხშირად გამოყენებული ინტერნეტ აპლიკაციები				
Whatsapp	4.8	1/21	63.6	28/44
Messenger	4.8	1/21	45.5	20/44
Telegram	4.8	1/21	25.0	11/44
XGeorgia	19.0	4/21	22.7	10/44
Escort	33.3	7/21	6.8	3/44
ინტერნეტ აპლიკაციებით არსარგებლობის მიზეზები				
არ მაქვს შესაბამისი უნარები	24.7	44/178	43.4	46/106
არ ვიცი, რომ ეს შესაძლებელია	12.4	22/178	2.8	3/106
სხვა (არაა საჭირო)	11.2	20/178	14.2	15/106
კლიენტების რაოდენობა ბოლო სამუშაო დღეს				
კლიენტების საშუალო რაოდენობა	98.0	2.83 (196)	95.3	2.08 (143)
მედიანა		2.00 (196)		2.00 (143)
ბოლო კლიენტის მიერ გადახდილი თანხა (ლარი)				
საშუალო ოდენობა		99.81(195)		149.59(148)
მედიანა		120(195)		120(148)
კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან				
კონდომი იყო გამოყენებული	98.0	196/200	92.7	139/150
≤ 24	100.0	2/2	100.0	3/3
≥ 25	98.0	194/198	92.5	136/147
კონდომი არ იყო გამოყენებული	1.5	3/200	5.3	8/150
ვისი შეთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება				
სექს-მუშაკის	87.2	171/196	74.1	103/139
კლიენტის	0.5	1/196	0.7	1/139
ერთობლივი	12.2	23/196	23.0	32/139
უარი პასუხზე / არ ვიცი	0	0/196	2.2	3/139

სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
კონდომის არგამოყენების მიზეზები ბოლო ფასიან კლიენტთან				
არ მქონდა	0	0/4	9.1	1/11
პარტნიორის უარი	75.0	3/4	18.2	2/11
ვიფიქრე არ იყო საჭირო	0	0/4	9.1	1/11
არ მიფიქრია ამაზე	0	0/4	45.5	5/11
ვენდობი	0	0/4	9.1	1/11
უარი პასუხზე	25.0	1/4	9.1	1/11
კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში				
კონდომი გამოყენებული იყო ყოველთვის კლიენტებთან სქესობრივი კავშირების დროს ბოლო 1 თვის განმავლობაში	80.5	161/200	78.0	117/150
≤ 24	100	2/2	100.0	3/3
≥ 25	80.3	159/198	77.6	114/147
კონდომი არ იყო გამოყენებული კლიენტებთან სქესობრივი კავშირების დროს ბოლო 1 თვის განმავლობაში	0	0/200	0	0/150

ცხრილი 8: სქესობრივი ქცევა რეგულარულ კლიენტებთან

სქესობრივი ქცევა რეგულარულ კლიენტებთან	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
რეგულარული კლიენტები				
ჰყავს რეგულარული კლიენტები	74.0	148/200	84.0	126/150
საშუალო რაოდენობა		20.88 (148)		7.9 (126)
რეგულარულ კლიენტებთან სქესობრივი კავშირების რაოდენობა ბოლო 30 დღის განმავლობაში				
არ ჰქონია	6.6	10/152	13.4	17/127
5-მდე	68.4	104/152	65.4	83/127
5 – 10	17.1	26/152	8.7	11/127
11-ზე მეტი	3.9	6/152	2.4	3/127
არ ვიცი	3.9	6/152	10.2	13/127
კონდომის გამოყენება რეგულარულ კლიენტთან ბოლო კონტაქტის დროს				
კონდომი იყო გამოყენებული	82.9	126/152	77.2	98/127
კონდომი არ იყო გამოყენებული	17.1	26/152	19.7	25/127
უარი პასუხზე	0	0/152	3.1	4/127
ვისი შემოთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება				

სქესობრივი ქცევა რეგულარულ კლიენტებთან	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
სექს-მუშაკის	78.5	51/65	81.3	52/64
კლიენტის	1.5	1/65	1.6	1/64
ერთობლივი	20.0	13/65	17.2	11/64
კონდომის არგამოყენების მიზეზები რეგულარულ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს				
პარტნიორის უარი	0	0/5	28.6	2/7
ვიფიქრე არ იყო საჭირო	20.0	1/5	14.3	1/7
მეტი ფული შემომთავაზა	40.0	2/5	14.3	1/7
ვენდობი	40.0	2/5	14.3	1/7
არ ვიცი	0	0/5	28.6	2/7
კონდომების მუდმიბი გამოყენება რეგულარულ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
კონდომი გამოყენებული იყო ყოველთვის რეგულარულ კლიენტებთან სქესობრივი კავშირის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	71.7	109/152	72.4	92/127
≤ 24	0	--	0	--
≥ 25	71.7	109/152	72.4	92/127

ცხრილი 9: სქესობრივი ქცევა რეგულარულ პარტნიორებთან

სქესობრივი ქცევა რეგულარულ პარტნიორებთან	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
რეგულარული პარტნიორი				
ჰყავს რეგულარული პარტნიორები	30.0	60/200	24.7	74/200
საშუალო რაოდენობა		1.63 (60)		1.49 (74)
რეგულარულ პარტნიორებთან სქესობრივი კავშირების რაოდენობა ბოლო 30 დღის განმავლობაში				
არ ჰქონია	10.0	6/60	2.7	1/37
5-მდე	33.3	20/60	48.6	18/37
5 – 10	38.3	23/60	29.7	11/37
11-ზე მეტი	18.3	11/60	16.2	6/37
არ ვიცი	0	0/60	2.7	1/37
რეგულარულ პარტნიორებთან სქესობრივი კავშირების რაოდენობა ბოლო 1 წლის განმავლობაში				
არ ჰქონია	3.3	2/60	0	0/37
5-მდე	1.7	1/60	5.4	2/37
5 – 10	3.3	2/60	64.9	24/37
11-ზე მეტი	78.3	47/60	0	0/37
არ ვიცი	13.3	8/60	29.7	11/37

კონდომის გამოყენება რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო კონტაქტის დროს				
კონდომი იყო გამოყენებული	31.7	19/60	13.5	5/37
კონდომი არ იყო გამოყენებული	68.3	41/60	78.4	29/37
უარი პასუხზე/არ ვიცი	0	0/60	8.1	3/37
ვისი შემოთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება				
სექს-მუშაკის	52.6	10/19	60.0	3/5
პარტნიორის	47.4	9/19	40.0	2/5
კონდომის არგამოყენების მიზეზები რეგულარულ პარტნიორთან				
პარტნიორის უარი	7.3	3/41	28.1	9/32
არ მომწონს	12.2	5/41	0	0/32
ვიყენებ კონტრაცეპტივს	7.3	3/41	0	0/32
არ ვთვლი საჭიროდ	14.6	6/41	25.0	8/32
ჯანმრთელად გამოიყურებოდა	2.4	1/41	0	0/32
არ მიფიქრია ამაზე	2.4	1/41	18.8	6/32
სხვა	48.8	20/41	21.9	7/32
არ ვიცი	2.4	1/41	0	0/32
უარი პასუხზე	2.4	1/41	6.3	2/32
კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში რეგულარულ პარტნიორთან				
კონდომი გამოყენებული იყო ყოველთვის რეგულარულ პარტნიორთან სქესობრივი კავშირის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში	21.7	13/60	10.8	4/37

ცხრილი 10: კონდომების ხელმისაწვდომობა

კონდომების ხელმისაწვდომობა	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
სად შოულობთ კონდომებს				
აფთიაქი	88.5	177/200	83.2	124/149
"თანადგომა"	89.0	178/200	83.9	125/149
კონდომების საშოვნელად/საყიდლად საჭირო დრო				
5 წთ-ზე ნაკლები	23.0	46/200	68.7	103/150
5 – 15 წუთი	34.0	68/200	28.0	42/150
15 – 30 წუთი	36.0	72/200	0.7	1/150
30 წუთი და მეტი	6.0	12/200	0.7	1/150
არ ვიცი	1.0	2/200	1.3	2/150
უარი პასუხზე	0	0/200	0.7	1/150
კონდომების რაოდენობა თან ან სამუშაო ადგილზე				
აქვს კონდომები თან ან სამუშაო ადგილზე	86.0	172/200	97.3	146/150

კონდომების საშუალო რაოდენობა		36.5 (172)		27.5 (149)
მიუღია კონდომები პრევენციული პროგრამისგან ბოლო 3 თვის განმავლობაში				
კი	91.5	183/200	90.0	135/150
მიუღია ლუბრიკანტები პრევენციული პროგრამისგან ბოლო 3 თვის განმავლობაში				
კი	39.0	78/200	53.3	80/150
მიუღია ინფორმაცია კონდომის გამოყენებაზე ან უსაფრთხო სექსზე ბოლო 3 თვის განმავლობაში				
კი	77.5	155/200	56.0	84/150

ცხრილი 11: ძალადობა

ძალადობა	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
ფიზიკური ძალადობა				
იყო ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი	10.5	21/200	4.7	7/150
ვინ განახორციელა ფიზიკური ძალადობა(კლიენტი)	76.2	16/21	87.5	7/8
სექსუალური ძალადობა				
იყო სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი	5.0	10/200	0	0/150
ვინ განახორციელა სექსუალური ძალადობა (კლიენტი)	70.0	7/10	0	0/0
გაუპატიურება				
იყო გაუპატიურების მსხვერპლი	1.5	3/200	0	0/150
ვინ გაუპატიურა (მეგობარი მამაკაცი)	66.7	2/3	0	0/0
ვინ გაუპატიურა (კლიენტი)	33.3	1/3	0	0/0
ეკონომიკური ძალადობა				
იყო ეკონომიკური ძალადობის მსხვერპლი	3.0	6/200	4.0	6/150
კლიენტი	50.0	3/6	16.7	1/6
მეგობარი მამაკაცი	33.3	2/6	0	0/6
უცნობი	16.7	1/6	0	0/6
უარი პასუხზე	0	0/6	83.3	5/6
ძალადობის სულ მცირე ერთი ტიპი				
იყო ფიზიკური, სექსუალური ძალადობის ან გაუპატიურების მსხვერპლი	13.0	26/200	4.7	7/150

ცხრილი 12: სტიგმა და დისკრიმინაცია

სტიგმა და დისკრიმინაცია	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
სტიგმა და დისკრიმინაცია				
უარი სამედიცინო მომსახურებაზე, რადგან იფიქრეს, რომ სექს-მუშაკია	0	0/200	0.7	1/150
უარი დასაქმებაზე, რადგან იფიქრეს, რომ სექს-მუშაკია	1.5	3/200	2.0	3/150
პოლიცია არ დაეხმარა, რადგან სექს-მუშაკია	0.5	1/200	2.0	3/150

სიტყვიერი შეურაცხყოფა მიაყენეს საქმიანობის გამო	13.5	27/200	27.3	41/150
შეატყობინა პოლიციას ამ ინციდენტების შესახებ	37.0	10/27	92.7	38/41
თუ არ შეატყობინა, მიზეზი				
აზრი არ აქვს, არ იქნება ადეკვატური რეაგირება	47.1	8/17	18.4	7/38
მეუხერხულეობა, რომ ვთქვა, რომ სექს-მუშაკი ვარ	35.3	6/17	28.9	11/38
ასეთ პრობლემებს თავად ვწყვეტ	11.8	2/17	7.9	3/38
არ ვიცი	5.9	1/17	39.5	15/38
უარი პასუხზე	0	0/17	5.3	2/38

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

სგგი	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
სგგი ცოდნა				
გაუგია სგგი-ის შესახებ	98.5	197/200	97.3	146/150
არ გაუგია სგგი-ის შესახებ	1.5	3/200	0	0/150
უარი პასუხზე	0	0/200	2.7	4/150
ქალებისათვის დამახასიათებელი სგგი-ს სიმპტომების ცოდნა				
გამონადენი სასქესო ორგანოდან	89.3	176/197	85.6	125/146
გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე ან ლორწოვან გარსზე	67.5	133/197	39.0	57/146
სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოში	35.5	70/197	32.9	48/146
წვა შარდვის დროს	28.9	57/197	44.5	65/146
ქავილი	37.1	73/197	59.6	87/146
ტკივილი მუცლის ქვედა არეში	9.1	18/197	48.6	71/146
იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი	93.9	185/197	95.9	140/146
არ იცის არცერთი სიმპტომი	6.1	12/197	4.1	6/146
მამაკაცებისთვის დამახასიათებელი სგგი-ს სიმპტომების ცოდნა				
გამონადენი სასქესო ორგანოდან	86.3	170/197	73.3	107/146
გამონაყარი სასქესო ორგანოზე, კანზე ან ლორწოვან გარსზე	65.0	128/197	31.5	46/146
სიწითლე სასქესო ორგანოს მიდამოში	45.2	89/197	20.5	30/146
წვა შარდვის დროს	30.5	60/197	41.1	60/146
ქავილი	24.9	49/197	32.2	47/146
ტკივილი მუცლის ქვედა არეში	7.1	14/197	7.5	11/146
იცის სულ მცირე ერთი სიმპტომი	89.3	176/197	84.9	124/146
არ იცის არცერთი სიმპტომი	10.7	21/197	15.1	22/146
სგგი ტესტირება ბოლო 3 თვის განმავლობაში				
დიახ	50.0	100/200	26.7	40/150
სგგი სიმპტომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
ჰქონდა სგგი სიმპტომები	12.5	25/200	21.3	32/150
მკურნალობისათვის მიმართა				
თვითმკურნალობას	4.0	1/25	37.5	12/32
ექიმბაშს	0	0/25	0	0/32
სამედიცინო დაწესებულებას	80.0	20/25	65.6	11/32

სგგი	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
აფთიაქს	0	0/25	34.4	11/32
სქესობრივი ქცევა სიმპტომების პერიოდში				
შეატყობინა პარტნიორს სგგი-ს შესახებ	16.0	4/25	25.0	8/32
შეწყვიტა სქესობრივი კავშირები	36.0	9/25	78.1	25/32
გამოიყენა კონდომი	44.0	11/25	12.5	4/32

ცხრილი 14: ორსულობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში

ორსულობა	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
იყო ორსულად ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
კი	7.0	14/200	4.0	6/150
იმშობიარა ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
კი	14.3	2/14	0	0/6
ტესტირება ორსულობის პერიოდში				
აივ ინფექცია	57.1	8/14	16.7	1/6
დადებითი პასუხი აივ ინფექციაზე	12.5	1/8	0	0/1
არე მკურნალობა (უარი პასუხზე)	100.0	1/1	0	0/0
ჩვილს ჩაუტარდა აივ-ტესტირება (უარი პასუხზე)	100.0	1/1	0	0/0
სიფილისი	50.0	7/14	16.7	1/6
დადებითი შედეგი სიფილისზე	0	0/8	0	0/1
B ჰეპატიტი	21.4	3/14	16.7	1/6
დადებითი შედეგი B ჰეპატიტზე	0	0/3	0	0/1
C ჰეპატიტი	21.4	3/14	33.3	2/6
დადებითი შედეგი C ჰეპატიტზე	0	0/3	0	0/1

ცხრილი 15: აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და აივ-ზე ტესტირება

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
გათვითცნობიერება აივ/შიდსის შესახებ				
გაუგია აივ/შიდსის შესახებ	93.5	187/200	99.3	149/150
იცნობს აივ/შიდსით დაავადებულ ადამიანს	29.9	56/187	6.0	9/149
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ)	76.0	152/200	90.0	135/150
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია კონდომის სწორი გამოყენებით (დიახ)	86.5	173/200	92.0	138/150
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (დიახ)	64.0	128/200	76.7	115/150

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოდოს კბენის შედეგად (არა)	42.0	84/200	64.7	97/150
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	52.5	105/200	54.0	81/150
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუკი ადამიანი მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ სამედიცინო ან კოსმეტოლოგიურ ატრიბუტიკას (დიახ)	87.0	174/200	98.7	148/150
პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია (დიახ)	1.0	2/200	1.3	2/150
აივ ინფექცია დედიდან შვილზე გადაეცემა ორსულობის დროს (დიახ)	70.0	140/200	76.7	115/150
აივ ინფექცია დედიდან შვილზე გადაეცემა ძუძუთი კვების დროს (დიახ)	56.5	113/200	70.0	105/150
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (GAM ინდიკატორი)	24.5	49/200	35.3	53/150
≤ 24	0	0/2	33.3	1/3
≥ 25	24.7	49/198	36.1	53/147
დედიდან ბავშვზე გადაცემის რისკის შემცირება				
არვ მკურნალობა	58.6	82/140	46.1	53/115
საკეისრო კვეთა	47.1	66/140	27.8	32/115
ხელოვნური კვება	31.4	44/140	46.1	53/115
სულ მცირე ერთი პასუხი	74.3	104/140	67.0	77/115
იგის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება				
დიახ	95.7	179/187	98.0	146/149
არა	4.3	8/187	2.0	3/149
აივ-ზე ტესტირება				
არ არის ტესტირებული	5.5	11/200	3.3	5/150
ტესტირებულია ოდესმე	88.0	176/200	95.3	143/150
ნებაყოფლობითი ტესტირება	100	176/176	100	143/143
ტესტირებული ბოლო 6 თვის განმავლობაში	43.8	77/176	55.9	80/143
ტესტირებული ბოლო 6 თვიდან ბოლო 12 თვემდე პერიოდის განმავლობაში	39.8	70/176	19.6	28/143
ტესტირებულია 1 წლის წინ	14.8	26/176	13.3	19/143
არ ვიცი როდის ჩატარდა ტესტი	1.7	3/176	11.2	16/143
იგის ტესტირების პასუხი	98.9	174/176	100	143/143

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
ტესტირებულია აივ-ზე ბოლო 1 წლის განმავლობაში				
ტესტირებულია აივ-ზე ბოლო 1 წლის განმავლობაში და იცის პასუხი	73.0	146/200	72.0	108/150
≤ 24	0	0/2	66.7	2/3
≥ 25	73.7	146/198	72.1	106/147
ტესტირების პასუხის შეტყობინება				
ტესტირების დადებითი პასუხი	0.6	1/174	0	0/143
პასუხი შეატყობინა	100	1/1	0	0/0
კლიენტს/კლიენტებს	100	1/1	0	0/0
მეგობრებს	100	1/1	0	0/0
არავის	0	0/1	0	0/0
აივ ინფიცირების რისკის შეფასება				
მაღალი რისკი	10.7	20/187	25.5	38/149
საშუალო რისკი	46.5	87/187	24.8	37/149
დაბალი რისკი	27.3	51/187	24.8	37/149
რისკი არ არსებობს	8.6	16/187	14.1	21/149
არ ვიცი	7.0	13/187	10.7	16/149

ცხრილი 16: სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები

ინტერვენციები/მედია	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
სგგი/აივ-ის შესახებ ინფორმაციის წყაროები				
ტელევიზია/რადიო	43.5	87/200	17.3	26/150
გაზეთები	6.5	13/200	6.7	10/150
მეგობრებო	22.5	45/200	53.3	80/150
კლიენტები	3.5	7/200	4.0	6/150
სოციალური მუშაკები	55.0	110/200	74.7	112/150
ბუკლეტები	32.0	64/200	52.7	79/150
ინტერნეტი	36.0	72/200	40.7	61/150
უარი პასუხზე	6.5	13/200	1.3	2/150
ინფორმაციის მიღების ყველაზე სანდო წყარო				
ტელევიზია/რადიო	29.0	58/200	6.0	9/150
გაზეთები/ჟურნალები	3.0	6/200	0.7	1/150
ბუკლეტები	27.5	55/200	38.0	57/150
მეგობრებო/ნათესავები	1.5	3/200	9.3	14/150
სხვა სექს-მუშაკები	8.0	16/200	21.3	32/150
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	53.0	106/200	68.0	102/150
ინტერნეტი	37.5	75/200	16.7	25/150
უარი პასუხზე	7.5	15/200	4.7	7/150

ცხრილი 17: სტბი/აივ პრევალენტობა

ბიომარკერი	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
აივ-პრევალენტობა				
აივ-ით მცხოვრები სექს-მუშაკების პრევალენტობა	0	0/200	0.7	1/150
≤ 24	0	0/2	0	0/3
≥ 25	0	0/198	0.7	1/147
სიფილისის პრევალენტობა				
სიფილისის პრევალენტობა სექს-მუშაკებს შორის	3.0	6/200	1.3	2/150
≤ 24	0	0/2	0	0/3
≥ 25	3.0	6/198	1.4	2/147
სულ მცირე ორი ინფექცია				
პრევალენტობა	0	0/200	6.0	1/150
≤ 24	0	0/2	0	0/3
≥ 25	0	0/198	6.1	1/147

ცხრილი 18: ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
ტრეფიკინგის შესახებ ინფორმირებულობა				
სმენია ტრეფიკინგის შესახებ	86.5	173/200	94.0	141/150
ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი				
დიახ, საქართველოში	3.0	6/200	0	0/150
დიახ, საზღვარგარეთ	4.5	9/200	2.0	3/150
როდის				
დიახ, უფრო ადრე, ვიდრე ერთი წლის წინ	93.3	14/15	100	3/3
არ მახსოვს, როდის	6.7	1/15	0	0/3
რამდენჯერ ყოფილა ტრეფიკინგის მსხვერპლი საზღვარგარეთ				
ერთხელ	100	15/15	66.7	2/3
სამჯერ ან მეტჯერ	0	0/9	33.3	1/3
არასოდეს	91.5	183/200	96.0	144/150
საზღვარგარეთ მუშაობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში				
საკუთარი ნებით წასულა საზღვარგარეთ სამუშაოდ (დიახ)	3.0	6/200	20.7	31/150
თან ან სახლში ჰქონდათ პირადობის დამადასტურებელი საბუთი	100.0	6/6	100	31/31
საზღვარგარეთ ვიზიტების რაოდენობა				
ბოლო 1 წლის მანძილზე (საშუალო)	1.17 (6)		1.39 (31)	
ქვეყანა				
თურქეთი	66.7	4/6	87.1	27/31
სხვა (ემირატები)	33.3	2/6	6.5	2/31

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
სხვა (შრილანკა)	0	0/6	3.2	1/31
სხვა (ყატარი)	0	0/6	3.2	1/31
პრობლემები საზღვრის გადაკვეთისას				
დიახ	16.7	1/6	9.7	1/31
სქესობრივი მომსახურება (უფასო)	100.0	1/1	33.3	1/3
ფულის გამოძალვა	0	0/1	33.3	1/3
სხვა (მაკიაჟის ძალით მოშორება)	0	0/1	33.3	1/3
პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობისას				
დიახ	16.7	1/6	0	0/31
გაუპატიურება	100	1/1	--	0/0
ვინ შექმნა პრობლემები საზღვარგარეთ მუშაობისას				
სასტუმროს/ბარის მეპატრონე	100	1/1	--	0/0
საზღვარგარეთ სამუშაოდ წასვლის სურვილი				
დიახ	50.0	3/6	61.3	19/31
რა ტიპის ადგილზე მუშაობდა ბოლოს საზღვარგარეთ				
ქუჩა	16.7	1/6	3.2	1/31
ბარი	16.7	1/6	22.6	7/31
რესტორანი	16.7	1/6	3.2	1/31
სასტუმრო	0	0/6	48.4	15/31
სხვა	16.7	1/6	22.6	9/31
კლუბი	0	0/1	77.8	7/9
ონლაინ	0	0/1	11.1	1/9
სუტენიორის სახლი	100.0	1/1	11.1	1/9
უარი პასუხზე	66.7	4/6	0	0/31
კლიენტებთან კონდომის გამოყენება საზღვარგარეთ ბოლოს მუშაობისას				
ყოველთვის	83.3	5/6	87.1	27/31
არასოდეს	0	0/6	3.2	1/31
ალკოჰოლის მოხმარება				
ყოველ დღე	0	0/6	12.9	4/31
სულ მცირე კვირაში ერთხელ	50.0	3/6	51.6	16/31
სეკ მცირე ორ კვირაში ერთხელ	16.7	1/6	0	0/31
თვეში ერთხელ	16.7	1/6	16.1	5/31
ბუკლეტები	0	0/6	12.9	4/31
უარი პასუხზე	16.7	1/6	6.5	2/31
ნარკოტიკების მოხმარება საზღვარგარეთ მუშაობის დროს				
არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება	16.7	1/6	22.6	7/31
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება	0	0/6	0	0/31

ტრეფიკინგი და საზღვარგარეთ მუშაობა	თბილისი		ბათუმი	
	%	n/N	%	n/N
ყველაზე ხშირად გამოყენებული არაინექციური ნარკოტიკი				
მარიჟანა	16.7	1/6	19.4	6/31
ექსტაზი	16.7	1/6	16.1	5/31
რამდენ ხანს დარჩა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტის დროს				
2 კვირა	0	0/6	35.5	11/31
1 თვე	0	0/6	25.8	8/31
1 თვეზე მეტი	100	6/6	35.5	11/31
უარი პასუხზე	0	0/6	3.2	1/31
დღეში პარტნიორების რაოდენობა საზღვარგარეთ ბოლო ვიზიტის დროს				
5-მდე	33.3	2/6	71.0	22/31
5-10	66.7	4/6	16.1	5/31
10 და მეტი	0	0/6	12.9	4/31
ყოველდღიურად ჰყავდა მეტი კლიენტი ვიდრე საქართველოში	50.0	3/6	71.0	22/31
საზღვარგარეთ კლიენტისაგან მიღებული თანხა ლარებში				
საშუალო		181.67 (6)		379.68 (31)
მედიანა		175 (6)		300.0 (31)
სგგი/აივ-ისაგან თავდაცვის საშუალებები, გამოყენებული საზღვარგარეთ ყოფნისას				
კონდომი	100	6/6	96.8	30/31
კონტრაცეპტივები	0	0/6	9.7	3/31
უარი პასუხზე	0	0/6	3.2	1/31
სგგი/აივ-ზე ტესტირების ხელმისაწვდომობა საზღვარგარეთ				
დიახ	50.0	3/6	16.1	5/31
ოდესმე ჩაუტარებია სგგი/აივ-ზე ტესტირება საზღვარგარეთ	33.3	1/3	100	5/5
არც მკურნალობის ხელმისაწვდომობა საზღვარგარეთ	33.3	2/6	9.7	3/31

დანართი 2 - კვლევის კითხვარი



30 YEARS
FOR BETTER
HEALTH SYSTEMS



CURATIO
INTERNATIONAL
FOUNDATION

30 Years for Better Health Systems

www.curatiofoundation.org