



ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი

**ქვევაზე ზედახედველობის ინტეგრირებული კვლევა  
ბიომარკერის კომპონენტით მამაკაცებს შორის,  
რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ  
მამაკაცებთან და პოპულაციის  
ზომის განსაზღვრა საქართველოში**

აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევების და აივ პრევალენტობის შეფასება  
და პოპულაციის ზომის განსაზღვრა მამაკაცებს შორის, რომელთაც  
სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან

კვლევის ანგარიში  
თბილისი, საქართველო  
2023

მომზადდა არასამთავრობო ორგანიზაციამ  
“ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი”



კლინიკა ნეოლაბი



დაავადებათა კონტროლისა და  
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის  
ეროვნული ცენტრი

## მადლიერების გამოხატვა

წინამდებარე კვლევა ჩატარდა შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით.

ლაბორატორიული გამოკვლევები ჩატარდა კლინიკა „ნეოლაბის“ ბაზაზე.

კვლევის მონაწილეების ჩართვა და მონაცემების შეგროვება მიმდინარეობდა: კლინიკა „ნეოლაბის“ თბილისის და ბათუმის ფილიალები; საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი ”თანადგომა“, “თანასწორობის მოძრაობა”, „იმერეთის მედიცინის განვითარების ცენტრი“.

## სამუშაო ჯგუფი:

მაია ბუწაშვილი MD, MS, PhD

გიორგი კამკამიძე MD, MS, PhD

მაია ქაჯაია MD, MS, PhD(c)

ლაშა გულბიანი MPH, PhD(c)

მარიკა კოჭლამაზაშვილი MPH, PhD(c)

გიორგი ყანჩელაშვილი MPH, PhD(c)

თინათინ აბზიანიძე MD, MPH, PhD

სოფიო ადამია MPH

თამარ მაღლაკელიძე MD, MPH

თინა კამკამიძე

ანა წამალაიძე

# შინაარსი

<b>ტერმინები და აბრევიატურები</b> .....	4
<b>განმარტებები</b> .....	6
<b>კვლევის მოკლე ანგარიში</b> .....	7
შესავალი.....	7
მეთოდები.....	8
შედეგები.....	9
<b>დასკვნები და რეკომენდაციები</b> .....	13
<b>შესავალი</b> .....	17
<b>კვლევის მიზანი და ამოცანები</b> .....	19
<b>კვლევის მეთოდები</b> .....	19
კვლევის დიზაინი .....	19
კვლევის ადგილი.....	19
შენარჩევის ზომა .....	20
კვლევის მონაწილეთა შერჩევა.....	20
კვლევის მონაწილეთა რეკრუტმენტი .....	21
<b>მონაცემების შეგროვება</b> .....	24
ქცევითი კომპონენტი .....	25
ბიომარკერული კომპონენტი .....	26
<b>კვლევის ეთიკა</b> .....	27
<b>მონაცემთა ანალიზი</b> .....	28
<b>შედეგები</b> .....	28
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები.....	28
ინფექციების გავრცელება.....	29
ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება .....	29
<b>სქესობრივი ქცევა</b> .....	30
პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები .....	30
რეგულარული მამრობითი სქესის პარტნიორები .....	30
შემთხვევითი მამრობითი სქესის პარტნიორები .....	31
კომერციული პარტნიორები .....	31
კომერციულ სქესში (სქეს-ბიზნესში) ჩართულობა .....	31

სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან .....	32
ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა .....	34
სხვა სქესობრივი პრაქტიკა .....	36
<b>კონდომები და ლუბრიკანტები .....</b>	<b>36</b>
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი) .....	38
სგგი მკურნალობისათვის მიმართვა და სხვა სამედიცინო სერვისები .....	38
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა .....	38
ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა B და C ჰეპატიტების შესახებ .....	39
სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა .....	40
ინფორმაციის წყაროები .....	42
მონაწილეთა განაწილება აივ სტატუსის მიხედვით .....	43
ასაკის ასოციაცია სხვადასხვა ფაქტორთან .....	45
განაწილება ქალაქების მიხედვით .....	46
სერვისის ბენეფიციარები და არაბენეფიციარები .....	48
<b>2018 და 2023 წლის კვლევების მონაცემების შედარება .....</b>	<b>49</b>
ბიომარკერული კომპონენტი .....	49
სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან .....	51
ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა .....	53
კონდომები და ლუბრიკანტები .....	54
ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება .....	55
ძალადობა .....	56
<b>პოპულაციის ზომის განსაზღვრა მამაკაცებს შორის, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან .....</b>	<b>58</b>
<b>შემაჯამებელი მიმოხილვა .....</b>	<b>59</b>
1. შესავალი .....	61
2. მეთოდოლოგია .....	63
2.1 კვლევის ამოცანები .....	63
2.2 სამიზნე პოპულაცია .....	63
2.2.1 კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები .....	63
2.3 მეთოდების მიმოხილვა .....	64
2.3.1. მეთოდი 1: ქსელის ზომის განსაზღვრა .....	64

2.3.1.1 შინამეურნეობების კვლევა და მონაცემების შეგროვება.....	64
2.3.1.2 ქსელის საშუალო ზომის შეფასება .....	67
2.3.2 კოეფიციენტების მეთოდი.....	72
2.3.2.1 რეგიონული პრევალენტობის შეფასება .....	72
რუტინული ინფორმაციის შეგროვება.....	73
2.3.2.2. სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდი (Service Multiplier Method).....	76
3. ეთიკის საკითხები.....	83
დისკუსია და რეკომენდაციები.....	93
გამოყენებული ლიტერატურა.....	95
დანართი 1. ცხრილები.....	97
დანართი 2. კითხვარი .....	158

## ტერმინები და აბრევიატურები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
დკსჯეც	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
მსმ	მამაკაცი, რომელსაც სქესობრივი კონტაქტი (სექსი) აქვს მამაკაცთან
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
AIDS Center	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი
Anti-HCV	C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულები
Anti HBc	B ჰეპატიტის ვირუსის ბირთვის საწინააღმდეგო ანტისხეულები
CI	სარწმუნოების ინტერვალი
DEFF	დიზაინის მოსალოდნელი ეფექტი
ITB	ინფორმაციის ტრანსმისიის ცდომილება
HBV	B ჰეპატიტის ვირუსი
HBs Ag	B ჰეპატიტის ვირუსის ზედაპირული ანტიგენი
HCV	C ჰეპატიტის ვირუსი
NSU	ქსელის ზომის განსაზღვრა
OR	შანსების თანაფარდობა
<i>p</i>	ალბათობის მაჩვენებელი
PSU	შერჩევის პირველადი ერთეული
RDS	რესპონდენტებზე ორიენტირებული შერჩევა
RDS-A	რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის სტატისტიკური ანალიზის პროგრამა

RPR	Rapid Plasma Reagen
SSU	შერჩევის მეორადი ერთეული
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებისათვის
TSU	მესამეული შერჩევის ერთეული
TPHA	ჰემაგლუტინაციის რეაქცია სპიროქეტული ანტიგენით
UNAIDS	გაეროს შიდსის პროგრამა
VCT	ნებაყოფილობითი კონსულტირება და ტესტირება
WHO	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია
$\chi^2$	ხი კვადრატი
95% CI	სარწმუნოობის 95%-იანი ინტერვალი

## განმარტებები

**მამაკაცი, რომელსაც სქესობრივი კონტაქტი აქვს მამაკაცთან (მსმ)** - მამაკაცი, რომელიც ამყარებს სქესობრივ კონტაქტებს სხვა მამაკაც(ებ)თან, იმისდა მიუხედავად, ახდენს თუ არა საკუთარი თავის იდენტიფიკაციას, როგორც ჰომოსექსუალი.

**რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი** – სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში გრძელდება ან გრძელდება ერთ წელზე ნაკლები დროის მანძილზე, მაგრამ არსებობს ურთიერთობის გაგრძელების განზრახვა.

**შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი** – სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც არ არის რეგულარული პარტნიორი და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.

**კომერციული სქესობრივი პარტნიორი** - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ (პარტნიორს უხდის ან პარტნიორისგან იღებს ანაზღაურებას).



## კვლევის მოკლე ანგარიში

### შესავალი

აივ ინფექცია კვლავ რჩება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემად მსოფლიოში. ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით, აივ-ით ინფიცირების რისკი საშუალოდ 26-ჯერ მეტია მამაკაცებში, რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ), რადგან სოციალური პრობლემები, აივ-თან დაკავშირებული სტიგმა, დისკრიმინაციული გენდერული და კულტურული ნორმები, სიღარიბე და სხვა უთანასწორობა ქმნის ბარიერს აივ-ის პრევენციულ და სამკურნალო სერვისებზე ხელმოსაწვდომობის კუთხით აღნიშნულ საკვანძო პოპულაციაში.

საქართველოში ზოგად მოსახლეობაში აივ-ის დაბალი გავრცელების მიუხედავად, ინფექციის მაღალი კონცენტრაცია საკვანძო პოპულაციებში, განსაკუთრებით მსმ-ებში, წარმოადგენს ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთ მთავარ პრობლემას და უდიდეს გამოწვევას 2030 წლისთვის შიდსის ეპიდემიის დასრულების მიზნის მისაღწევად. შესაბამისად, მიზანშეწონილია აღნიშნულ პოპულაციაში ბიომარკერული ქცევითი კვლევების გარკვეული პერიოდულობით ჩატარება აივ-ის პრევალენტობის, აივ ინფექციის გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორების და პრევენციული ინტერვენციების და პროგრამების შესაფასებლად.

წინამდებარე ანგარიშში აღწერილია ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით მსმ-ებში, რომელიც 2023 წელს ჩატარდა ქ. თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში. კვლევის ამოცანები იყო მსმ-ებში:

1. აივ ინფექციის, B ჰეპატიტის, C ჰეპატიტის და სიფილისის გავრცელების შეფასება;
2. აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სარისკო სქესობრივი ქცევების განსაზღვრა;
3. აივ ინფექცია/შიდსის, C და B ჰეპატიტების შესახებ ცოდნის, დამოკიდებულების და პრაქტიკის შეფასება;
4. სტიგმის, დისკრიმინაციის და ძალადობის შეფასება;
5. სამედიცინო სერვისებით და პრევენციული პროგრამებით სარგებლობის შეფასება;

6. აივ ინფექცია/შიდსის და სგგი-ს შესახებ სასურველი საინფორმაციო წყაროების განსაზღვრა.

*მეთოდები*

კვლევა ჩატარდა ჯვარედინ-სექციური დიზაინით საქართველოს სამ ქალაქში: თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში. საკვლევი სუბიექტების კვლევაში ჩართვა განხორციელდა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (Respondent Driven Sampling, RDS) მეთოდით. კვლევა შედგებოდა ქცევითი და ბიომარკერული კომპონენტებისგან. კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები იყო ასაკი  $\geq 18$  წელი, მამრობითი ბიოლოგიური სქესი, სქესობრივი (როგორც პასიური, ისე აქტიური) კონტაქტი (ანალური ან ორალური) სხვა მამაკაცთან უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში, საქართველოს მოქალაქეობა, კვლევისთვის შერჩეულ ქალაქში ცხოვრება, ქართულ ენაზე შედგენილ კითხვარზე პასუხის უნარი, კვლევაში მონაწილეობაზე ინფორმირებული თანხმობის უნარი, თანხმობა კვლევის ორივე კომპონენტში მონაწილეობაზე.

კვლევის ქცევითი კომპონენტის ფარგლებში პირისპირ ინტერვიუები ჩატარდა სპეციალურად შემუშავებული სტრუქტურირებული კითხვარის გამოყენებით. გამოკითხვის შედეგად კვლევის მონაწილეებისგან შეგროვდა შემდეგი სახის ინფორმაცია: სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები; ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება; სქესობრივი ცხოვრების ისტორია; სექსობრივ პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები; კომერციულ სექსში ჩართულობა; სარისკო სქესობრივი ქცევები; სხვადასხვა სქესობრივი პრაქტიკა; პრეზერვატივის და ლუბრიკანტების გამოყენება; სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებთან (სგგი) დაკავშირებული ცოდნა, პრაქტიკა და სამედიცინო სერვისებით სარგებლობა; აივ/შიდსის, B და C ჰეპატიტების შესახებ ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა; სტიგმის, დისკრიმინაციის და ძალადობის პრაქტიკა; სგგი-ს შესახებ ინფორმაციის მიღების სასურველი წყაროები. ბიომარკერული კომპონენტის ფარგლებში კვლევის თითოეული მონაწილისგან აღებულ იქნა სისხლის ნიმუში აივ ინფექციის, სიფილისის, B და C ჰეპატიტების პრევალენტობის შესაფასებლად.

შეგროვილი მონაცემების შეყვანა და ანალიზი განხორციელდა სტატისტიკურ პროგრამაში SPSS v22. ჩატარდა მონაცემების უნივარიაციული, ბივარიაციული და მულტივარიაციული ანალიზი. RDS მონაცემების მისაღებად, შეგროვილი მონაცემების შეყვანა მოხდა RDS-Analyst 3.6.0 პროგრამაში, სადაც უნივარიაციული ანალიზი ჩატარდა Gile's SS (Sequential Sampler) მეთოდის გამოყენებით.

## შედეგები

### აივ ინფექციის, ჰეპატიტების და სიფილისის გავრცელება

- კვლევაში ჩართულ მსმ-ებში აივ-ის გავრცელება იყო 15.3%.
- სიფილისი აღმოაჩნდა საკვლევი პირების 14.2%-ს, B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ანტისხეულების (anti-HBc) გავრცელების მაჩვენებელმა შეადგინა 21.3%, ხოლო აქტიური B ჰეპატიტი (HBsAg დადებითი) აღმოაჩნდა საკვლევი ინდივიდების 3.1%-ს.
- აივ ინფექციის გავრცელება სტატისტიკურად სარწმუნოდ არ განსხვავდება 2018 წლის კვლევის მაჩვენებლისგან.
- რაც შეეხება სიფილისს და C ჰეპატიტს, აღინიშნება გავრცელების სტატისტიკურად სარწმუნო ზრდა. კერძოდ, მნიშვნელოვნად გაიზარდა როგორც სიფილისის გავრცელების მაჩვენებელი (9.7%-დან 14.2%-მდე), ასევე C ჰეპატიტის (1.8%-დან 7.8%-მდე).

### სქესობრივი ქცევა

- კითხვაზე „როგორი სქესობრივი პარტნიორი ხართ“ 15.5%-მა უპასუხა „მიმღები“, 33.0%-მა „შემღწევი“, 55.0%-მა „ორივე, მიმღებიც და შემღწევიც“.
- ბოლო 12 თვის განმავლობაში სამზე მეტი შემთხვევითი სქესობრივი კაცი პარტნიორი ჰყავდა რესპონდენტთა 55.2%-ს. პირველად ანალური სექსი  $\leq 10$  წლის ასაკში ჰქონდა რესპონდენტთა 0.9%-ს, 11-13 წლის ასაკში 2.7%-ს, 14-17 წლის ასაკში 30.7%-ს.
- ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას კონდომი არ გამოიყენა კვლევის მონაწილე მსმ-ების 34.0%-მა, ხოლო ზოგადად კონდომს ყოველთვის იყენებს მხოლოდ 39.7% და არასოდეს იყენებს 13.9%.
- ბოლო 12 თვის განმავლობაში, სხვა ქვეყანაში, კაც პარტნიორთან სექსის პრაქტიკა ჰქონდა გამოკითხულთა 23.3%-ს, რომელთაგან კონდომი არ გამოუყენებია 67.4%-ს.
- კვლევის მონაწილეთა 5.4%-მა იცის, ხოლო 3.2% ეჭვობს, რომ კაცი პარტნიორი, რომელთანაც ბოლოს ჰქონდათ ანალური სექსი, იყო აივ-ინფიცირებული.

- ბოლო სექსის დროს შემთხვევით კაც პარტნიორთან კონდომი გამოიყენა მხოლოდ 57.5%-მა, ხოლო კონდომის ყოველთვის გამოყენებას შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან აღნიშნავს მხოლოდ 42.4%.

#### სქესობრივი ისტორია: კომერციული პარტნიორები

- საკვლევი პირების 6.2%-ს ბოლო 12 თვის მანძილზე სექსი ჰქონდა 1-5-მდე კომერციულ პარტნიორთან, 0.6%-ს - 5-ზე მეტ კომერციულ პარტნიორთან, ხოლო 0.8%-ს არ ჰქონია ანაღური სექსი კომერციულ სქესობრივ პარტნიორ კაცთან.
- ბოლო სექსის დროს კომერციულ კაც პარტნიორთან კონდომი გამოიყენა 79.1%-მა.

#### კომერციულ სექსში (სექს-ბიზნესში) ჩართულობა

- მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ კაცთან სქესობრივ კონტაქტს ამყარებს გამოკითხული მსმ-ების 6.8%, რომელთაგან 34.2%-მა აღნიშნა, რომ კომერციული სექსით გამომუშავებული თანხის გარდა შემოსავლის სხვა წყარო არ გააჩნია.
- ერთი სამუშაო დღის განმავლობაში ორზე მეტი კომერციული კლიენტი ჰყოლია კომერციულ სექს-ბიზნესში ჩართული მსმ-ების 21.9%-ს.
- მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ სექსის სიხშირე ყველაზე მაღალია ბათუმში.
- ბოლო 1 წლის მანძილზე პრეზერვატივს მუდმივად იყენებდა შემთხვევით ქალ პარტნიორთან (58.9%) და კომერციულ ქალ პარტნიორთან (77.2%)

#### ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა

- საკვლევი სუბიექტების 28.5%-ს ჰქონია ჯგუფური სექსი ბოლო 12 თვის მანძილზე. ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა სტატისტიკურად სარწმუნოდ იყო დაკავშირებული ალკოჰოლის მოხმარებასთან.

- ბოლო ჯგუფური სექსის დროს ყველა პარტნიორთან პრეზერვატივის გამოყენების ალბათობა უფრო დაბალი იყო სიფილისზე ტესტირებით დადებითი შედეგის მქონე მსმ-ებში (71.0%).
- რესპონდენტთა 80.4% პრეზერვატივს ყიდულობს აფთიაქში, ხოლო 42% იღებს არასამთავრობო ორგანიზაციებში.

#### სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

- თითქმის მეხუთედს (18.4%) ჰქონია გამონადენი ან გამონაყარი/წყლული/მუწუკი სასქესო ორგანოზე ან ანუსის არეში ბოლო 12 თვის განმავლობაში.
- სგგი-ს დასადგენად ანალიზი ჩატარებული აქვს მსმ-ების 71.5%-ს.
- კვლევის მონაწილეთაგან 67.4%-მა, რომელთაც ჰქონიათ გენიტალური ან ანალური გამონადენი, ან წყლული/მუწუკი, ბოლო ასეთი ეპიზოდისას მიმართეს სამედიცინო დაწესებულებას, 15.8%-მა თვითმკურნალობას, 17.8%-მა აფთიაქს, 8.4%-მა ექიმს ბინაზე, ხოლო 6.9%-მა ექიმბაშს.
- 21.3%-მა არ გაუმხილა სიმპტომების შესახებ თავის პარტნიორს, 12.5%-მა არ შეწყვიტა სექსი სიმპტომების აღმოჩენის შემდეგ და 14.5%-მა არ გამოიყენა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში.

#### აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა

- გამოკითხული მსმ-ების 86.7%-ის აზრით კონდომის გამოყენებით აივ-ის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია, 8.3% თვლის, რომ არ არის შესაძლებელი. თითქმის მეხუთედი (19.6%) თვლის, რომ შეუძლებელია ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს ჰქონდეს აივ-ინფექცია.
- გამოკითხულ მსმ-ებში აივ-ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ ინფორმირებულობა შემდეგნაირია: კოლოს კბენით 23.8%, საკვების გაზიარებით 15.2%.
- კვლევის მონაწილეთა 80.6%-ს ჩატარებული აქვს აივ-ტესტირება და უმრავლესობისთვის (87.8%) ცნობილია, თუ სად შეიძლება ჩაიტარონ აივ-ზე ტესტირება სურვილის შემთხვევაში.

- მსმ-ების 36.1%-მა აივ-ის დასადგენად ტესტირება ბოლოს უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში ჩაიტარა, 37.3%-მა 3-12 თვის განმავლობაში. ტესტირების მაჩვენებელი უფრო მაღალია დაბალ ასაკობრივ ჯგუფში.
- გამოკითხული მსმ-ების მხოლოდ 3.9% თვლის, რომ მისი აივ-ინფიცირების ინდივიდუალური რისკი მაღალია, 20.7% აივ-ით ინფიცირების რისკს აფასებს საშუალოდ, 33.7% თვლის, რომ მისი ინფიცირების რისკი დაბალია და 10.0%-სთვის ეს რისკი არ არსებობს.

#### ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა B და C ვირუსულ ინფექციებზე

- გამოკითხულთაგან 62.2% ტესტირებულია C ჰეპატიტზე და ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია 25 წელზე მეტი ასაკის ჯგუფში (87.7% vs 72.5%;  $p<0.001$ ).
- C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ სმენია კვლევის მონაწილე მსმ-ების მხოლოდ ნახევარს (50.6%), მხოლოდ 47.0%-მა იცის, რომ ქვეყანაში C ჰეპატიტის მკურნალობა სრულიად უფასოა.
- B ჰეპატიტზე გამოკვლევა ჩატარებული აქვს გამოკითხული მსმ-ების მხოლოდ 41.8%-ს. მხოლოდ 38.9%-მა იცის, რომ არსებობს B ჰეპატიტის სამკურნალო ანტივირუსული მედიკამენტები, ხოლო ვაქცინის შესახებ ცნობილია რესპონდენტთა 34.6%-სთვის და ვაქცინირებულია 7.5%. შემოთავაზების შემთხვევაში B ჰეპატიტზე ვაქცინაციას ჩაიტარებდა მხოლოდ 39.6%.
- ქალაქების მიხედვით ჰეპატიტების და სიფილისის გავრცელება ყველაზე მაღალია ქუთაისში.

#### პრევენციული სერვისების ბენეფიციარ და არაბენეფიციარ მსმ-ებს შორის განსხვავება

*პრევენციული სერვისების ბენეფიციარად განისაზღვრა მსმ, რომელსაც, ბოლო 12 თვის განმავლობაში, სოციალური მუშაკისაგან, თანასწორ-განმანათლებლისგან, ან ჯანმრთელობის კაბინეტში, მიუღია კონდომი და ლუბრიკანტი.*

- Anti-HIV აღმოაჩნდა სერვისების ბენეფიციარ მსმ-თა 23.9%-ს და არაბენეფიციარ მსმ-თა 5.6%-ს ( $p<0.001$ ).

- RPR (+) დაფიქსირდა სერვისის ბენეფიციართა 19.6%-ში, ხოლო არა ბენეფიციართა 10.1%-ში ( $p < 0.01$ ).
- ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას პრეზერვატივის გამოყენების სიხშირე სტატისტიკურად არ განსხვავდება ბენეფიციარებს და არაბენეფიციარებს შორის.
- კვლევის მონაწილეების პროპორცია, ვინც ბოლო 12 თვის მანძილზე ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი, 2-ჯერ მაღალია სერვისის მიმღებ მსმ-ებს შორის (27.5% vs 11.9%;  $p < 0.001$ ).

#### ნარკოტიკების და ალკოჰოლის გამოყენება

- ბოლო 12 თვის მანძილზე მოხმარებულ ნარკოტიკულ საშუალებათაგან ყველაზე ხშირად დასახელდა მარიხუანა (38.5%), ექსტაზი (11.3%), ამფეტამინი (11.2%) და სუბუტექსი (7.0%).
- ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას რაიმე საშუალების ზემოქმედების ქვეშ იყო გამოკითხულ მსმ-თა 27.4% და ამ საშუალებებიდან ყველაზე ხშირად დასახელდა ალკოჰოლი (71.1%), მარიხუანა (27.7%), პოპერსი (6.3%), ჰეროინი (5.4%) და კოკაინი (5.3%).

#### დასკვნები და რეკომენდაციები

- 2023 წლის კვლევის მიხედვით მცირედ არის შემცირებული აივ ინფექციის გავრცელება 2018 წელთან შედარებით, თუმცა ეს განსხვავება არ არის სტატისტიკურად სარწმუნო. მკვეთრად განსხვავებულია C ჰეპატიტის გავრცელება წინამორბედ კვლევასთან შედარებით. თუმცა, 2018 წელს HCV გავრცელების მაჩვენებელი (1.8%), ქვეყანაში ზოგად პოპულაციაში გავრცელების (6%) მაჩვენებელზე სამჯერ ნაკლებია, რაც ძნელი ასახსნელია გამომდინარე იქიდან, რომ როგორც 2020 წელს მსოფლიოში 1221 კვლევის მეტა-ანალიზმა აჩვენა, მსმ პოპულაციაში HCV სეროპრევალენტობა ზოგად პოპულაციაზე უფრო მაღალია. მაღალია ასევე სიფილისის გავრცელება წინა კვლევის დროს დაფიქსირებულ მაჩვენებელთან შედარებით. კერძოდ, 2023 წელს კვლევაში ჩართულ მსმ-თა 15.2%-ს, ხოლო 2018 წელს გამოკითხულ მსმ-თა 9.7%-ს ჰქონდა RPR კვლევაზე დადებითი შედეგი.

- საყურადღებოა არასრულწლოვან ასაკში (განსაკუთრებით საგანგაშოა ბავშვთა ასაკში) სქესობრივი კონტაქტების დაწყება, რაც რესპონდენტთა მესამედზე მეტმა აღნიშნა. ამ მიმართულებით უფრო გაღრმავებული კვლევის ჩატარება ძალიან მნიშვნელოვანია იმისთვის, რომ შეფასდეს არასრულწლოვანებში სქესობრივ კონტაქტებთან ასოცირებული ფაქტორები ჯანმრთელობის არასასურველი გამოსავლების პრევენციის მიზნით.
- დაბალია კონდომების გამოყენების მაჩვენებელი (მხოლოდ მესამედი იყენებს ყოველთვის), მათ შორის არასამთავრობო ორგანიზაციების ბენეფიციარებშიც. საყურადღებოა, რომ კონდომების გამოყენების მხრივ სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება ბენეფიციარებსა და არაბენეფიციარებს შორის არ გამოვლინდა. განსაკუთრებით საყურადღებოა პრეზერვატივების გამოყენების არაადეკვატური მაჩვენებელი შემთხვევით და კომერციულ სქესობრივ პარტნიორებთან. ეს ნიშნავს, რომ კიდევ უფრო აქტიურად არის გასატარებელი საგანმანათლებლო აქტივობები სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების და მათი პრევენციის შესახებ.
- საკმაოდ ხშირია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სიმპტომების არსებობა, თუმცა გაზრდილია იმ მსმ-ების პროცენტი, ვინც ჩაიტარა სგგი ტესტირება.
- საგანგაშოა ის ფაქტი, რომ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სიმპტომების მქონეთა მნიშვნელოვანმა ნაწილმა მიმართა არა სამედიცინო დაწესებულებას, არამედ თვითმკურნალობას, ექიმს ბინაზე ან ექიმბაშს. ამ მხრივ მნიშვნელოვანი რეგულატორული თუ საგანმანათლებლო აქტივობებია ჩასატარებელი, რადგან თვითმკურნალობა და ექიმბაშების „წამლები“ სერიოზულ რისკს უქმნის ცალკეულ ინდივიდთა ჯანმრთელობას და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დონეზეც უდიდესი პრობლემაა. განსაკუთრებით პრობლემურია ის, რომ თვითმკურნალობის ან არატრადიციული მკურნალობის მიღების შემთხვევაში კონტაქტების კვლევა შეუძლებელია და ასევე საყურადღებოა სქესობრივი გზით გადამდები ზოგიერთი მიკროორგანიზმის (მაგალითად, გონორეას) მზარდი რეზისტენტობის საკითხი.



- მსმ-ებს შორის დაბალია აივ ინფექციის რისკის აღქმა. ძალიან მცირეა იმ მსმ-ების პროცენტი, ვინც თვლის, რომ იმყოფება აივ ინფექციის რისკის ქვეშ. ამ მიმართულებით უნდა გაძლიერდეს საინფორმაციო კამპანია, რათა მსმ-ების მიერ ადექვატურად იქნას შეფასებული ინფიცირების რისკი, რაც პრევენციული მეთოდების გამოყენების მნიშვნელოვანი ფაქტორია.
- დაბალია იმ რესპონდენტთა პროცენტული წილი, ვისაც გაუგია C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამისა და მკურნალობის უფასოდ ჩატარების შესაძლებლობის შესახებ. იმ ფონზე, როდესაც მკვეთრად არის ქვეყანაში შემცირებული C ჰეპატიტის პროგრამის მოცვა, ინფორმირებულობის ასეთი დაბალი დონე ამ ჯგუფში ზოგადად საქართველოში ელიმინაციის პროგრამის შესახებ მოსახლეობასთან კომუნიკაციის დიდ პრობლემაზე მიუთითებს.
- ასევე ძალიან დაბალია B ჰეპატიტზე ტესტირების და ვაქცინაციის მაჩვენებელი. შესაბამისად, აშკარაა ვირუსულ ჰეპატიტებზე მსმ პოპულაციაში საინფორმაციო კამპანიის დაგეგმვის და განხორციელების აუცილებლობა.
- სარისკო ქცევები ყველაზე გავრცელებულია, ხოლო ინფორმირებულობის დონე ყველაზე დაბალია ქუთაისში, შესაბამისად, ამ ქალაქში გასაძლიერებელია საზოგადოებრივი ორგანიზაციების აქტივობა ინფორმირებულობის გაზრდის და პრევენციის მიმართულებით.
- უნდა აღინიშნოს, რომ ამ კვლევის ფარგლებში მონაწილეთა ნაკლები პროცენტი იყო პრევენციული პროგრამების ბენეფიციარი, ვიდრე 2018 წლის კვლევისას. ეს, ცხადია, ვერ ჩაითვლება პრევენციული პროგრამების მოცვის შემცირების მაჩვენებლად, უბრალოდ, ამ კვლევაში პრევენციული პროგრამების უფრო მეტი არაბენეფიციარის ჩართვა მოხდა, ვიდრე ეს იყო წინამორბედი კვლევის დროს.
- პრევენციული პროგრამების ბენეფიციარებს შორის მნიშვნელოვნად მაღალია აივ ინფექციის (5-ჯერ) და სიფილისის (2-ჯერ) გავრცელება არაბენეფიციარებთან შედარებით (სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება), რაც შეიძლება აიხსნას იმ ფაქტით, რომ არასამთავრობო

ორგანიზაციებს მეტად მიმართავენ რომელიმე ინფექციის დიაგნოზის დასმის შემდეგ. ვინაიდან კითხვარი არ ითვალისწინებდა დროითი თანმიმდევრობის დადგენას (ჯერ ინფექციის დიაგნოზი დაისვა თუ ჯერ პრევენციული პროგრამებით მოსარგებლე იყო რესპონდენტი, მიზეზ-შედეგობრივ კავშირზე დასკვნების გაკეთება შეუძლებელია). შესაბამისად, გასაძლიერებელია მუშაობა იმ მიმართულებით, რომ პრევენციული პროგრამებით მოცვა გაძლიერდეს არაინფიცირებულ მსმ-ებში. ასევე, მნიშვნელოვნად მაღალია ბენეფიციარების მიმართ ძალადობის შემთხვევები არაბენეფიციარებთან შედარებით. ესეც შეიძლება აიხსნას იმით, რომ ძალადობის მსხვერპლი მსმ-ები მეტად მიმართავენ საზოგადოებრივ ორგანიზაციებს. აქაც, ზემოაღნიშნული მიზეზის გამო შეუძლებელია დროითი თანმიმდევრობის დადგენა.

## შესავალი

აივ ინფექცია კვლავ რჩება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემად მსოფლიოში. მიუხედავად იმისა, რომ ბოლოდროინდელმა სამეცნიერო მიღწევებმა, სამედიცინო ტექნოლოგიების პროგრესმა, პრევენციისა და მკურნალობის სერვისების ფართოდ განვითარებამ განაპირობა აივ-ის გლობალური ტვირთის შემცირება, აივ ინფექციის ახალი შემთხვევები გაიზარდა ზოგიერთ რეგიონში [1]. მაგალითად, აივ-ის ახალი შემთხვევები 48%-ით გაიზარდა აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში 2010 წლიდან 2021 წლამდე [2]. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიერ დადგენილია, რომ 2022 წელს 1.7 მილიონი ადამიანი დაინფიცირდა აივ-ით გლობალურად [1].

2020 წელს მსოფლიომ დაისახა ამბიციური მიზნები 95-95-95 აივ ეპიდემიის დასასრულებლად 2030 წლისთვის [3]. მიუხედავად მნიშვნელოვანი პროგრესისა, აღნიშნული მიზნების მიღწევა ნაკლებად სავარაუდოა აივ-ის პრევენციული და სამკურნალო სერვისების იმპლემენტაციის აქსელერაციის გარეშე. სოციალური პრობლემები, აივ-თან დაკავშირებული სტიგმა, დისკრიმინაციული გენდერული და კულტურული ნორმები, სიღარიბე და სხვა უთანასწორობა ქმნის ბარიერს პრევენციულ და სამკურნალო სერვისებზე ხელმოსაწვდომობის კუთხით აივ-ით მცხოვრები ადამიანებისთვის, განსაკუთრებით საკვანძო პოპულაციებში, მათ შორის მამაკაცებში, რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ) [4].

ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით, აივ-ით ინფიცირების რისკი საშუალოდ 26-ჯერ მეტია მსმ-ებში [5]. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის შიდსის პროგრამის (UNAIDS) 2023 წლის მონაცემების მიხედვით, აივ-ის გლობალური პრევალენტობა ზრდასრულ ზოგად მოსახლეობაში 0.7%-ს შეადგენს. აღნიშნული მაჩვენებელი მსმ პოპულაციაში 7.7%-ს აღწევს [6]. ამრიგად, საკვანძო პოპულაციების პრიორიტეტიზაცია აივ-თან ბრძოლის თვალსაზრისით, მნიშვნელოვან გავლენას მოახდენს ეპიდემიაზე. ეფექტური პრევენციული სერვისების განხორციელება საკვანძო პოპულაციებში, მათ შორის მსმ-ებში, შესაძლებელია განხორციელდეს კომბინირებული ბიოსამედიცინო და ქცევითი პრევენციული ღონისძიებების იმპლემენტაციით, რაც მოიცავს სექსუალურ განათლებას, კონდომებზე ხელმოსაწვდომობის უზრუნველყოფას, ზიანის შემცირების სერვისებს, მამაკაცების ნებაყოფლობით წინადაცვეთას, პრე-ექსპოზიციურ პროფილაქტიკას (PrEP) და ა.შ [7]. აღნიშნული ინტერვენციების

განსახორციელებლად, ასევე, აუცილებელია სტიგმისგან თავისუფალი და არადისკრიმინაციული გარემოს უზრუნველყოფა.

საქართველო აივ ინფექცია/შიდსის დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყანაა. აივ-ის გავრცელების მაჩვენებელი ზრდასრულ ზოგად მოსახლეობაში 0.4%-ს შეადგენს [8]. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის 2023 წლის 30 ოქტომბრის მონაცემებით, საქართველოში რეგისტრირებულია აივ ინფექციის 10 288 შემთხვევა, საიდანაც დაახლოებით 75% მამაკაცია. ინფიცირებულებიდან თითქმის ნახევარს (48.4%) განუვითარდა შიდსი, ხოლო 21.1% გარდაიცვალა. საქართველოში 2022 წლიდან აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების მზარდი რაოდენობა აღინიშნება [9]. ზოგად მოსახლეობაში აივ-ის დაბალი გავრცელების მიუხედავად, ინფექციის მაღალი კონცენტრაცია საკვანძო პოპულაციებში, მათ შორის მსმ-ებში, წარმოადგენს ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთ მთავარ პრობლემას და უდიდეს გამოწვევას 2030 წლისთვის შიდსის ეპიდემიის დასრულების მიზნის მისაღწევად. ბოლო წლებში საქართველოში ჩატარებული ინტეგრირებული ბიომარკერის კომპონენტით ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები (IBBSS) აჩვენებს, რომ აივ-ის პრევალენტობა საგანგაშოდ მაღალია მსმ-ებში (25.1% 2015 წელს და 21.5% 2018 წელს) [10,11].

საკვანძო პოპულაციებში აივ-ის პრევალენტობის, აივ ინფექციის გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორების და აივ პრევენციული ინტერვენციების და პროგრამების შესაფასებლად, მიზანშეწონილია ბიომარკერული ქცევითი კვლევების გარკვეული პერიოდულობით ჩატარება. საქართველოში, ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევები ბიომარკერის კომპონენტით მსმ-ებში ტარდება 2002 წლიდან. ბოლო კვლევა ჩატარდა 2018 წელს, საქართველოს სამ ქალაქში, კერძოდ თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში [11].

წინამდებარე ანგარიშში აღწერილია მორიგი ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით მსმ-ებში, რომელიც 2023 წელს ჩატარდა ქ. თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში. აღნიშნული კვლევა ჩატარდა მსმ პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევასთან ერთად, რომლის შედეგებიც ცალკე ანგარიშის სახით გამოქვეყნდება.

## კვლევის მიზანი და ამოცანები

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა მამაკაცებში, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცებთან (მსმ), აივ ინფექციის გავრცელების ტენდენციის და სარისკო ქცევების შეფასება.

კვლევის ამოცანები იყო მსმ-ებში:

- აივ ინფექციის, B ჰეპატიტის, C ჰეპატიტის და სიფილისის გავრცელების შეფასება;
- აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სარისკო სქესობრივი ქცევების განსაზღვრა;
- აივ ინფექცია/შიდსის, C და B ჰეპატიტების შესახებ ცოდნის, დამოკიდებულების და პრაქტიკის შეფასება;
- სტიგმის, დისკრიმინაციის და ძალადობის შეფასება;
- სამედიცინო სერვისებით და პრევენციული პროგრამებით სარგებლობის შეფასება;
- აივ ინფექცია/შიდსის და სგგი-ს შესახებ სასურველი საინფორმაციო წყაროების განსაზღვრა.

## კვლევის მეთოდები

### კვლევის დიზაინი

კვლევა ჩატარდა ჯვარედინ-სექციური დიზაინით. საკვლევი სუბიექტების კვლევაში ჩართვა განხორციელდა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (Respondent Driven Sampling, RDS) მეთოდით. კვლევა შედგებოდა ქცევითი და ბიომარკერული კომპონენტებისგან. ქცევითი კომპონენტი მოიცავდა რესპონდენტების პირისპირ გამოკითხვას კვლევისთვის შემუშავებული სტრუქტურირებული კითხვარის მეშვეობით. ბიომარკერული კვლევის ფარგლებში განხორციელდა გამოკითხული პირების ტესტირება აივ ინფექციაზე, სიფილისზე, B და C ჰეპატიტებზე.

### კვლევის ადგილი

კვლევა ჩატარდა საქართველოს სამ ქალაქში: თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში.

### *შენარჩევის ზომა*

შენარჩევის ზომა თითოეული ქალაქისთვის განისაზღვრა მსმ-ებში 2018 წელს ჩატარებული ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევის შენარჩევის რაოდენობებთან ზუსტი შესაბამისობით. კვლევაში მონაწილე მსმ-ების მინიმალურ რაოდენობად განისაზღვრა 650 ადამიანი, მათ შორის თბილისში 300 მსმ-ი, ბათუმში 200 მსმ-ი და ქუთაისში 150 მსმ-ი. ჯამში, კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 653-მა პირმა. ქალაქების მიხედვით კვლევის მონაწილეთა რაოდენობა შემდეგნაირად გადანაწილდა: თბილისი - 302 მონაწილე, ბათუმი - 201 მონაწილე, ხოლო ქუთაისი - 150 მონაწილე.

### *კვლევის მონაწილეთა შერჩევა*

#### *კვლევის მონაწილეთა შერჩევის კრიტერიუმები*

პოტენციური საკვლევი სუბიექტების შერჩევა და კვლევაში ჩართვა ხდებოდა ჩართვის და გამორიცხვის შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით:

ჩართვის კრიტერიუმები:

- ასაკი 18 წელი ან მეტი
- მამრობითი ბიოლოგიური სქესი
- სქესობრივი (როგორც პასიური, ისე აქტიური) კონტაქტი (ანალური ან ორალური) სხვა მამაკაცთან უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში
- საქართველოს მოქალაქეობა
- კვლევისთვის შერჩეულ ქალაქში ცხოვრება
- ქართულ ენაზე შედგენილ კითხვარზე პასუხის უნარი
- კვლევაში მონაწილეობაზე ინფორმირებული თანხმობის (კვლევისთვის სპეციალურად შემუშავებული ინფორმირებული თანხმობის ფორმის დადასტურება ხელმოწერით) უნარი
- თანხმობა კვლევის ორივე კომპონენტში (ქცევითი და ბიომარკერული კომპონენტები) მონაწილეობაზე

გამორიცხვის კრიტერიუმები:

- მიმდინარე კვლევაში უკვე მონაწილეობის მიღება

- უარი კვლევის რომელიმე კომპონენტში მონაწილეობაზე
- ინფორმირებული თანხმობის უუნარობა (მათ შორის ალკოჰოლის ან ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ ყოფნის გამო)
- მოქმედი კუპონის არქონა

### კვლევის მონაწილეთა რეკრუტმენტი

რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევა (Respondent-driven Sampling , RDS) არის მეთოდი, რომელიც გამოიყენება რთულად მისაწვდომი, სტიგმატიზებული ქცევების მქონე პოპულაციების რეკრუტირებისთვის, როგორცაა მსმ-ები. შერჩევის RDS მეთოდი მოიცავს ე.წ. „თოვლის გუნდის“ პრინციპით შერჩევას (რაც გულისხმობს კვლევის მონაწილეების რეკრუტირებას სხვა მონაწილეების მიერ) მათემატიკურ მოდელირებასთან ერთად, რაც შენარჩევის შეწონვის და რანდომული მეთოდით შერჩეულ ნიმუშთან შეძლებისდაგვარად მაქსიმალურად მიახლოების საშუალებას იძლევა. მიუხედავად იმისა, რომ RDS მეთოდოლოგიას აქვს შეზღუდვები, როგორცაა შერჩევის ცდომილება, ის ფართოდ გამოიყენება რთულად მიღწევადი პოპულაციების კვლევაში ჩასართავად.

კვლევის მონაწილეთა რეკრუტმენტი დავიწყეთ საწყისი სუბიექტების ე.წ. „მარცვლების“ მიზანმიმართული შერჩევით, რომლებიც წარმოადგენდნენ სამიზნე პოპულაციას და კვლევის პირველ მონაწილეებს. კვლევაში ჩართვის და გამორიცხვის კრიტერიუმების გარდა, „მარცვლების“ შერჩევის დროს ხდებოდა დამატებითი ფაქტორების გათვალისწინება, როგორცაა განსხვავებული დემოგრაფიული და სოციალური მახასიათებლები, ასევე, წვდომა მსმ-ების სხვადასხვა ჯგუფთან, რაც უზრუნველყოფდა შენარჩევის მრავალფეროვნებას. სულ კვლევისთვის შეირჩა 15 მარცვალი: თბილისში 7, ბათუმში 5 და ქუთაისში 3 მარცვალი.

მარცვლების შერჩევა განახორციელა მსმ-ებთან მუშაობის ხანგრძლივი გამოცდილების მქონე ორგანიზაციებმა: ა(ა)იპ თანასწორობის მოძრაობა და ა(ა)იპ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა".

**ცხრილი 1. „მარცვლები“ სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები ქალაქების მიხედვით**

<b>მახასიათებლები</b>	<b>თბილისი</b>	<b>ბათუმი</b>	<b>ქუთაისი</b>
<b>ასაკობრივი ჯგუფები</b>			
<25 წლის	5	2	1
≥25 წლის	2	3	2
<b>განათლების დონე</b>			
სრული საშუალო/კოლეჯი/პროფ. სასწავლებელი	0	1	0
სტუდენტი	1	1	0
უმადლესი/არასრული უმადლესი	6	3	3
<b>ოჯახური მდგომარეობა</b>			
დაქორწინებული	0	0	1
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	7	5	2
<b>დასაქმების სტატუსი</b>			
მუდმივი სამუშაო	4	3	2
პერიოდული სამუშაო	2	0	1
უმუშევარი	1	2	0
<b>ყოველ თვიური შემოსავალი</b>			
<300 ლარი	1	1	0
300-700 ლარი	0	1	1
700-1000 ლარი	0	1	2
>1000 ლარი	6	1	0
უარი პასუხზე	0	1	0
<b>სულ</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

შერჩეული „მარცვლები“ კვლევაში ერთვებოდნენ სპეციალურად შემუშავებულ ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე ხელის მოწერის შემდეგ. კვლევაში ჩართვის შემდეგ, „მარცვლები“ მონაწილეობდნენ ქცევით (ინტერვიუება) და ბიომარკერულ (სისხლის ნიმუშის აღება) კომპონენტებში. მას შემდეგ, რაც



სრულდებოდა ზემოთ აღნიშნული პროცედურები, თითოეულ „მარცვალს“ ეძლეოდა სპეციალური, უნიკალური კოდის მქონე სამი კუპონი, რომ კვლევაში ჩასართავად მოეზიდა სამი მსმ-ი თავისი სოციალური ქსელიდან. „მარცვლებს“ უტარდებოდათ დეტალური ინსტრუქტაჟი, თუ როგორ მოეზიდათ კვლევის პოტენციური მონაწილეები. ყველა კუპონს ჰქონდა სერიული ნომერი და მითითებული იყო კვლევის ჩატარების ადგილი და ინფორმაცია ფულადი ჯილდოს შესახებ. „მარცვლები“ თავიანთ თანასწორებს სთავაზობდნენ კვლევაში მონაწილეობას და მათ, ვინც დათანხმდებოდა, გადასცემდნენ კუპონს, რომელიც უნდა წარმოედგინათ კვლევაში ჩასართავად. საწყისი მარცვლების მიერ რეკრუტირებული სამი მსმ-იდან თითოეული მათგანი, რომელიც მონაწილეობას მიიღებდა კვლევაში, წარმოადგენდა რეკრუტმენტის პირველ ტალღას. აღნიშნულ მონაწილეებსაც ეძლეოდათ კუპონები, რათა კვლევაში ჩასართავად მოეზიდათ სამი სხვა მსმ-ი თავიანთი სოციალური ქსელიდან, რომლებიც წარმოადგენენ რეკრუტმენტის მეორე ტალღას. მეორე ტალღის მონაწილეებსაც, ანალოგიურად, ეძლეოდათ სამი კუპონი, რათა მოეზიდათ სამი სხვა მსმ-ი და ეს პროცესი გრძელდებოდა მანამ, სანამ არ იქნა მიღწეული კვლევის მონაწილეების სასურველი რაოდენობა. რეკრუტირების კუპონების გაცემა წყდებოდა რესპონდენტების სასურველი რაოდენობის მიღწევამდე ცოტა ხნით ადრე. შენარჩვევის სასურველი ზომის მიღწევა მოხერხდა კვლევისთვის შერჩეულ სამივე ქალაქში. „მარცვლებიდან“ მიღებული ტალღების რაოდენობა განსხვავებული იყო ქალაქების მიხედვით (ცხრილი 2).

**ცხრილი 2. ინფორმაცია რეკრუტირების შესახებ**

კვლევის არეალი	ტალღების მაქსიმალური რაოდენობა	გაცემული კუპონების ჯამური რ-ბა	დაბრუნებული კუპონების რ-ბა	“მარცვლების” მიერ რეკრუტირებულ რესპონდენტთა რ-ბა
თბილისი	10	817	295	295
ბათუმი	15	570	196	196
ქუთაისი	11	426	147	147
<b>ჯამი</b>		<b>1813</b>	<b>638</b>	<b>638</b>

კვლევის მონაწილეთა რეკრუტმენტი ითვალისწინებდა ორმაგ წამახალისებელ სისტემას: პირველადი ჯილდო კვლევაში მონაწილეობისთვის და მეორადი

ჯილდო კვლევაში სხვა პირების რეკრუტირებისთვის. პირველადი ჯილდო შეადგენდა 40 ლარს (დაახლოებით 14 აშშ დოლარი), ხოლო მეორადი ჯილდო - 15 ლარს (დაახლოებით 5.5 აშშ დოლარი) კვლევაში ყოველი ახალი რესპონდენტის ჩართვისთვის.

კუპონებთან დაკავშირებული მონაცემების მართვა ხდებოდა MS Excel-ის კომპიუტერულ პროგრამაში, სპეციალურად კვლევისთვის შემუშავებულ კუპონების მართვის ბაზაში.

კვლევაში ჩართვამდე, თითოეული პოტენციური მონაწილე გადიოდა ვერიფიკაციის პროცედურას, რაც იძლეოდა საშუალებას შეგვემოწმებინა, რომ ნამდვილად აკმაყოფილებდა ინდივიდი კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს. აღნიშნული პროცედურა მოიცავდა პოტენციურ საკვლევ სუბიექტთან არაოფიციალურ გასაუბრებას პარტნიორების მოძიების ადგილების და საშუალებების, სქესობრივი პრაქტიკის, პარტნიორთა ცვლის სიხშირის და ჰომოსექსუალურ ურთიერთობებთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ.

კვლევაში ჩართვის დროს თითოეულ მონაწილეს ენიჭებოდა 15-ნიშნა უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდი, რომელიც ფიქსირდებოდა მონაცემთა საიდენტიფიკაციო ბაზაში სუბიექტის დუბლირების თავიდან აცილების მიზნით. აღნიშნული უნიკალური კოდის გენერირება ხდებოდა საკვლევ სუბიექტის სახელის, გვარის, დედის და მამის სახელის, დაბადების ადგილის, სქესის და ა.შ. მონაცემების მიხედვით.

### **მონაცემების შეგროვება**

საველე სამუშაოები სამივე ქალაქში დაიწყო 2023 წლის 20 ივლისს და დასრულდა 2023 წლის 30 ოქტომბერს. საველე მუშაობა ჩაატარა შემდეგმა ორგანიზაციებმა: ა(ა)იპ ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი (თბილისი), ა(ა)იპ თანასწორობის მოძრაობა (თბილისი, ქუთაისი და ბათუმი), ა(ა)იპ იმერეთის მედიცინის განვითარების ცენტრი (ქუთაისი), ა(ა)იპ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა" (ბათუმი).

### *ქვევითი კომპონენტი*

მონაცემების შეგროვება განხორციელდა ინდივიდუალური, პირისპირ ინტერვიუების საშუალებით. კვლევის ინსტრუმენტს წარმოადგენდა წინამორბედი IBSS კვლევის დროს მსმ-ების ქვევის შესასწავლად გამოყენებული სტრუქტურირებული კითხვარი. მიმდინარე კვლევის სავსე სამუშაოების დაწყებამდე აღნიშნული კითხვარი ადაპტირდა დარგის ექსპერტთა ჯგუფის მიერ და დაემატა გარკვეული შეკითხვები, მაგალითად, C და B ჰეპატიტებთან დაკავშირებული ცოდნის, დამოკიდებულების და პრაქტიკის შესაფასებლად. მსმ პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევა ჩატარდა ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევასთან ერთად, შესაბამისად, კითხვარი მოიცავდა მსმ პოპულაციის ზომის შეფასების კითხვებსაც.

კვლევის მონაწილეებს ინტერვიუს უტარებდნენ სპეციალურად ამ კვლევისთვის გადამზადებული ინტერვიუერები. ინტერვიუერები შეირჩნენ ა(ა)იპ ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის, ა(ა)იპ თანასწორობის მოძრაობის, ა(ა)იპ იმერეთის მედიცინის განვითარების ცენტრის და ა(ა)იპ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"-ს თანამშრომლებისგან, რომლებსაც ჰქონდათ მსმ-ებთან მუშაობის და მსგავსი კვლევების ჩატარების გამოცდილება. კვლევის დასაწყისში ყველა ინტერვიუერმა გაიარა ტრენინგი, რომელიც მოიცავდა ინსტრუქტაჟს, პრაქტიკულ სამუშაოს და კვლევის ყველა პროცედურის პილოტირებას, როგორცაა, საკვლევი პირების კვლევაში ჩართვა, ინფორმირებული თანხმობის მოპოვება, ინტერვიუს ჩატარება და ა.შ. ტრენინგის განმავლობაში ყველა ინტერვიუერს მიეცა საშუალება, განეხილა კვლევის პროტოკოლი და ინსტრუმენტები. ტრენინგის მსვლელობისას განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო კვლევის ეთიკურ მხარეს, კერძოდ განხილულ იქნა ლგბტ თემის, გენდერის და სექსუალობის, გეი და ბისექსუალი მამაკაცების სუბპოპულაციის საკითხები; აივ/შიდსთან დაკავშირებული სტიგმა, დისკრიმინაცია და აქტივიზმი; ლგბტ თემთან ეთიკური კომუნიკაციის სტრატეგია და ფორმები, ანონიმურობისა და კონფიდენციალობის საკითხები.

ინტერვიუერები პირისპირ ინტერვიუებს ატარებდნენ პრივატულ გარემოში კონფიდენციალობის სრული დაცვით. ინტერვიუს საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენდა 30-40 წუთს. ინტერვიუები ტარდებოდა ქართულ ენაზე, ინტერვიუერის მიერ ადმინისტრირებადი ელექტრონული კითხვარის გამოყენებით.

გამოკითხვის შედეგად კვლევის მონაწილეებისგან შეგროვდა შემდეგი სახის ინფორმაცია: სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები; ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება; სქესობრივი ცხოვრების ისტორია; სქესობრივ პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები; კომერციულ სექსში ჩართულობა; სარისკო სქესობრივი ქცევები; სხვადასხვა სქესობრივი პრაქტიკა; პრეზერვატივის და ლუბრიკანტების გამოყენება; სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებთან (სგგი) დაკავშირებული ცოდნა, პრაქტიკა და სამედიცინო სერვისებით სარგებლობა; აივ/შიდსის, B და C ჰეპატიტების შესახებ ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა; სტიგმის, დისკრიმინაციის და ძალადობის პრაქტიკა; სგგი-ს შესახებ ინფორმაციის მიღების სასურველი წყაროები.

### *ბიომარკერული კომპონენტი*

კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის ნიმუშის ტესტირებას აივ ინფექციაზე, B ჰეპატიტზე, C ჰეპატიტსა და სიფილისზე.

ქცევითი კომპონენტის დასრულების შემდეგ, მონაწილეებს სთხოვდნენ აივ-ზე, სიფილისზე, B და C ჰეპატიტებზე ტესტირებისთვის ნებაყოფლობით სისხლის ნიმუშების ჩაბარებას, რომელიც ინტერვიუს ჩატარების ადგილზევე იყო ორგანიზებული ყველა ქალაქში. საკვლევი სუბიექტის თანხმობის შემთხვევაში, პრე-ტესტ კონსულტირების შემდეგ, გამოცდილი ექთანი იღებდა სისხლის სინჯს 3-5 მლ-ის ოდენობით. ნიმუშების კოდირება ხდებოდა კვლევის ფარგლებში მინიჭებული უნიკალური საიდენტიფიკაციო ნომრისა და თხუთმეტნიშნა კოდის გამოყენებით. ორმაგი კოდირების სისტემა საშუალებას იძლეოდა მინიმუმამდე ყოფილიყო დაყვანილი ნიმუშსა და კითხვარს შორის კავშირის დაკარგვის რისკები.

სისხლის ნიმუშები იგზავნებოდა კლინიკა ნეოლაბის თბილისის ფილიალის ლაბორატორიაში. თუკი სისხლის ტრანსპორტირება ვერ ხერხდებოდა იმავე დღეს, ხდებოდა აღებული ნიმუშების ცენტრიფუგირება და შრატი ინახებოდა მაცივარში 4-8°C-ზე.

აივ ინფექციაზე სკრინინგისთვის გამოიყენებოდა სწრაფი ტესტები (On Site HIV1/2 Ab Plus Combo Rapid test, CTK Biotech) ან იმუნოფერმენტული ანალიზი (Abbott, HIV Ag/Ab Combo Reagent Kit, ARCHITECT i1000SR). აივ ინფექციაზე კონფირმაციული ტესტირება ტარდებოდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრში.

C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულებზე სკრინინგი ტარდებოდა სწრაფი ტესტებით (On Site HCV Ab Plus Combo Rapid test, CTK Biotech) ან იმუნოფერმენტული ანალიზით (ELISA HCV Ab – CVAB, Diagnostic BioProbes Srl- Dia-pro).

B ჰეპატიტის ვირუსის ზედაპირულ ანტიგენზე (HBsAg) და ბირთვის საწინააღმდეგო ანტისხეულებზე (anti-HBc) სკრინინგი ტარდებოდა იმუნოფერმენტული ანალიზით (ELISA HBsAg and anti-HBc(total) one Version ULTRA, Diagnostic BioProbes Srl- Dia-pro; Abbott, HBs Ag Qual II Reagent Kit, ARCHITECT i1000SR).

სიფილისზე სკრინინგი ტარდებოდა ტრადიციული ალგორითმით: თავდაპირველად ტესტირება სწრაფი პლაზმური რეაგინით (Syphilis RPR test, HUMAN), ხოლო დადებითი შედეგის შემთხვევაში, დამადასტურებელი ტრეპონემური ტესტი, როგორცაა T. pallidum ჰემაგლუტინაციის ანალიზი (Syphilis TPHA liquid, HUMAN).

კვლევის შედეგების შეტყობინება მონაწილისთვის ხდებოდა 1 კვირის ვადაში. კვლევის მონაწილეები, რომლებსაც კონფირმაციული ტესტირებით დაუდასტურდათ აივ ინფექცია, B ჰეპატიტი, C ჰეპატიტი ან სიფილისი, რეფერირდებოდნენ შესაბამის სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო დაწესებულებებში.

### კვლევის ეთიკა

კვლევაში მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი. თითოეულ მონაწილეს მიეწოდებოდა ინფორმაცია კვლევის მიზნის, ამოცანების, მეთოდების, პროცედურების, რისკებისა და სარგებლის შესახებ. ყველა სუბიექტი, რომელიც თანხმდებოდა კვლევაში მონაწილეობაზე, ხელს აწერდა ინფორმირებული თანხმობის ფორმას და მხოლოდ ამის შემდეგ ერთვებოდა კვლევაში. დაცული იყო ანონიმურობის პრინციპი. მონაწილეთა ვინაობა არ ფიქსირდებოდა, მთელს დოკუმენტაციაზე მხოლოდ რესპონდენტის 15-ნიშნა კოდი იყო აღნიშნული. აივ ინფექციაზე და C ჰეპატიტის ვირუსით ინფექციაზე დადებითი სკრინინგ ტესტის შემთხვევაში, კონფირმაციული ტესტირებისთვის ხდებოდა მონაწილის საიდენტიფიკაციო მონაცემების (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი) მოპოვება.

კვლევის დაწყებამდე, კვლევის პროტოკოლი და ინსტრუმენტები განიხილა და დაამტკიცა ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის ეთიკურმა კომისიამ (IRB00009520; IORG005619).

## მონაცემთა ანალიზი

მონაცემების შეყვანა, მართვა და სტატისტიკური ანალიზი განხორციელდა სტატისტიკური პაკეტის SPSS v23 გამოყენებით. აღწერიითი სტატისტიკური მეთოდები იქნა გამოყენებული სამიზნე პოპულაციებში შესწავლილი ცვლადების დასახასიათებლად. ბივარიაციული ანალიზით ერთმანეთს შედარდა სხვადასხვა საკვლევი ჯგუფი, სადაც სტუდენტის t-ტესტი იქნა გამოყენებული რაოდენობრივი ცვლადების შესადარებლად, ხოლო ხი-კვადრატ ტესტი - კატეგორიზებული ცვლადების შესადარებლად. შერჩეული ინდიკატორების შედარება განხორციელდა 2018 წლის IBSS კვლევის მონაცემებთან.

მსმ-ების სოციალური ქსელების სტრუქტურები და რეკრუტირების მონაცემები გაანალიზდა ქსელების ვიზუალიზაციის სპეციალური პროგრამის (NetDraw 2.179) გამოყენებით.

RDS მონაცემების მისაღებად, შეგროვილი მონაცემების შეყვანა მოხდა RDS-Analyst 3.6.0 პროგრამაში, სადაც უნივარიაციული ანალიზი ჩატარდა Gile's SS (Sequential Sampler) მეთოდის გამოყენებით.

## შედეგები

### *სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები*

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 653 მამაკაცმა, რომელსაც სქესობრივი კონტაქტი აქვს მამაკაცთან (მსმ), რომელთაგან 302-ის (46.2%) გამოკითხვა ჩატარდა თბილისში, 201-ის (30.8%) ბათუმში, ხოლო 150-ის (23.0%) ქუთაისში. მონაწილეთა ერთი მესამედი (30.7%) იყო  $\leq 24$  წლის. არასრული საშუალო განათლება აქვს გამოკითხული მსმ-ების 16.7%-ს, სრული საშუალო/კოლეჯი/პროფესიული სასწავლებელი - 30.9%-ს, არასრული უმაღლესი - 12%-ს და უმაღლესი - 33.4%-ს, სტუდენტია 5.7%, ხოლო განათლება არ აქვს მიღებული კვლევის მონაწილეთა 1.3%-ს. რესპონდენტების 10.2% იმყოფება ქორწინებაში, 14.6%

განქორწინებული/განცალკევებულია, 3.5% ქვრივია, ხოლო 71.7% არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში. კვლევაში მონაწილე ინდივიდთაგან თითქმის ნახევარს (45.5%) აქვს მუდმივი სამუშაო, დროებით სამუშაოს ასრულებს 26.5%, ხოლო უმუშევარია 28.0%. ≤300 ლარის ოდენობით თვიური შემოსავალი აქვს 15.4%-ს, 1000 ლარზე მეტი კი - 29.8%-ს. გამოკითხულ მსმ-თა 76.5%-მა პირველად მიიღო მსგავს კვლევაში მონაწილეობა, ხოლო 17.1%-ს, 1.0%-ს და 0.5%-ს 2018, 2015 და 2012 წლებში ჰქონდათ მიღებული მონაწილეობა მსგავს კვლევაში, შესაბამისად (ცხრილი A).

#### *ინფექციების გავრცელება*

გამოკითხულ მსმ-ების საკვლევ შენარჩევში აივ-ის გავრცელება იყო 15.3%. RPR კვლევაზე დადებითი შედეგი დაფიქსირდა საკვლევ პირების 15.2%-ში. კონფირმაციის მიზნით RPR (+) ინდივიდებში ჩატარდა TPHA კვლევა, რომლის შედეგადაც სიფილისის დადასტურდა 93.9%-ში. მსმ-ებში B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ანტისხეულების (anti-HBc) გავრცელების მაჩვენებელმა შეადგინა 21.3%, ხოლო აქტიური B ჰეპატიტი (HBsAg პოზიტიური) აღმოაჩნდა საკვლევ ინდივიდების 3.1%-ს (ცხრილი A1).

#### *ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება*

გამოკითხულთაგან 2.4% სულ ცოტა კვირაში ერთხელ მაინც იღებს ალკოჰოლს უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში, ხოლო 22.6% არ იღებს ალკოჰოლს. ბოლო 12 თვის მანძილზე მოხმარებულ ნარკოტიკულ საშუალებათაგან ყველაზე ხშირად დასახელდა მარიხუანა (38.5%), ექსტაზი (11.3%), ამფეტამინი (11.2%) და სუბუტექსი (7.0%), ხოლო ყველაზე იშვიათად წიწვები (0.6%) და GHB/GBL (0.8%). კვლევის მონაწილეთა 5.8%-ს უკანასკნელი 1 წლის მანძილზე ჰქონდა ნარკოტიკების ინტრავენური გზით მოხმარების მინიმუმ 1 შემთხვევა და 2.2%-მა უკანასკნელი მოხმარებისას გამოიყენა სხვის მიერ უკვე მოხმარებული ნემსი/შპრიცი. გამოკითხულთაგან 5.3%-ს ჰქონია დაუცველი სექსი ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებელთან ბოლო 12 თვის მანძილზე და 5.0%-ს არ ახსოვს ჰქონია თუ არა (ცხრილი B).

## სქესობრივი ქცევა

### პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები

კითხვაზე „როგორი სქესობრივი პარტნიორი ხართ“ 15.5%-მა უპასუხა „მიმღები“ 33.0%-მა „შემღწევი“, 55.0%-მა „ორივე, მიმღებიც და შემღწევიც“, ხოლო 1.9%-მა უარი განაცხადა პასუხის გაცემაზე. ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას რაიმე საშუალების ზემოქმედების ქვეშ იყო გამოკითხულ მსმ-თა 27.4% და ამ საშუალებებიდან ყველაზე ხშირად დასახელდა ალკოჰოლი (71.1%), მარიხუანა (27.7%), პოპერსი (6.3%), ჰეროინი (5.4%) და კოკაინი (5.3%). 14.1%-ს ბოლო 12 თვის განმავლობაში არ ჰყავდა რეგულარული კაცი პარტნიორი, 41.9%-ს 1 რეგულარული კაცი პარტნიორი ჰყავდა, 32.2%-ს - 2-3, ხოლო 8.8%-ს - სამზე მეტი. 1-3 შემთხვევითი კაცი პარტნიორი ჰყავდა მეხუთედს (21.7%), ხოლო >3 - 55.2%-ს. რაც შეეხება კომერციული კაცი პარტნიორების რიცხვს უკანასკნელი 1 წლის მანძილზე, უმეტესობა (80.3%) ამბობს, რომ არ ჰყოლია, 8.6%-ს 1-5-მდე პარტნიორი ჰყავდა, ხოლო 1.1%-ს ხუთზე მეტი.

პირველად ანალური სექსი  $\leq 10$  წლის ასაკში ჰქონდა რესპონდენტთა 0.9%-ს, 11-13 წლის ასაკში 2.7%-ს, 14-17 წლის ასაკში 30.7%-ს,  $\geq 18$  წლის ასაკში 64.0%-ს, ხოლო 1.7%-მა უარი განაცხადა ამ ინფორმაციის მოწოდებაზე.

49.7%-ს ბოლოს ანალური სექსი ერთ რეგულარულ პარტნიორთან ჰქონდა, 49.0%-ს ერთ შემთხვევით პარტნიორთან, 0.7%-ს კომერციულ პარტნიორთან, ხოლო 0.1%-ს რამდენიმესთან ერთად (ჯგუფური სექსი). ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას კონდომი არ გამოიყენა კვლევის მონაწილე მსმ-ების 34.0%-მა. კითხვაზე „ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი კაცი პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში“ 39.7% პასუხობს „ყოველთვის“, ხოლო 13.9% პასუხობს, რომ არასდროს იყენებდა კონდომს. სხვა ქვეყანაში კაც პარტნიორთან სექსის პრაქტიკა ჰქონდა რესპონდენტთა 23.3%-ს და კონდომი არ გამოუყენებია 67.4%-ს. კვლევის მონაწილეთა 5.4%-მა იცის, ხოლო 3.2% ეჭვობს, რომ კაცი პარტნიორი, რომელთანაც ბოლოს ჰქონდათ ანალური სექსი, იყო აივ-ინფიცირებული (ცხრილი C).

### რეგულარული მამრობითი სქესის პარტნიორები

კვლევის მონაწილეთა 42.0%-ს ბოლო 12 თვის მანძილზე რეგულარულ კაც პარტნიორთან ანალური სექსის 1 შემთხვევა ჰქონდა, 28.8% და 9.5%-ს - 2-3 და >3



პარტნიორთან, შესაბამისად, ხოლო 3.6%-ს - არ ჰქონია. ბოლო სექსის დროს რეგულარულ კაც პარტნიორთან კონდომი გამოიყენა მხოლოდ 51.3%-მა. კონდომის არ გამოყენების დასახელებულ მიზეზებს შორის ყველაზე ხშირი იყო „არ მივიჩნიე საჭიროდ“ (39.3%), „არ მომწონს კონდომი“ (17.3%) და „არ გვქონდა“ (12.5%). კითხვაზე „ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი რეგულარული კაცი პარტნიორი/პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში“ 31.1% პასუხობს „ყოველთვის“, 16.6%-„ხშირად“, 17.6% -„ხანდახან“ და 13.2%-„არასოდეს“ (ცხრილი D).

#### *შემთხვევითი მამრობითი სექსის პარტნიორები*

რესპონდენტების 44.7%-ს, ბოლო 12 თვის მანძილზე, 1-5-მდე შემთხვევით პარტნიორთან ჰქონდა სექსი, 29.7%-ს - 5-ზე მეტ შემთხვევით პარტნიორთან, ხოლო 23.6%-ს არ ჰქონია სექსი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორ კაცთან. ბოლო სექსის დროს შემთხვევით კაც პარტნიორთან კონდომი გამოიყენა მხოლოდ 57.5%-მა. კონდომის არ გამოყენების დასახელებულ მიზეზებს შორის ყველაზე ხშირი იყო „არ გვქონდა“ (33.7%) და „პარტნიორის უარი“ (29.5%). კითხვაზე „ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი შემთხვევითი კაცი პარტნიორი/პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში“ 42.4% პასუხობს „ყოველთვის“, 11.0%-„ხშირად“, 16.5% -„ხანდახან“ და 6.5% -„არასოდეს“ (ცხრილი E)..

#### *კომერციული პარტნიორები*

ბოლო 12 თვის მანძილზე 1-5-მდე კომერციულ სქესობრივ პარტნიორ კაცთან ანალური სექსი ჰქონდა გამოკითხული მსმ-ების 6.2%-ს, >5 პარტნიორთან - 0.6%-ს, ხოლო 0.8%-ს არ ჰქონია ანალური სექსი კომერციულ სქესობრივ პარტნიორ კაცთან. ბოლო სექსის დროს კომერციულ კაც პარტნიორთან კონდომი გამოიყენა მხოლოდ 79.1%-მა. კითხვაზე „ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი კომერციული კაცი პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში“ 57.4% პასუხობს „ყოველთვის“ და 16.5% „არასოდეს“ (ცხრილი F).

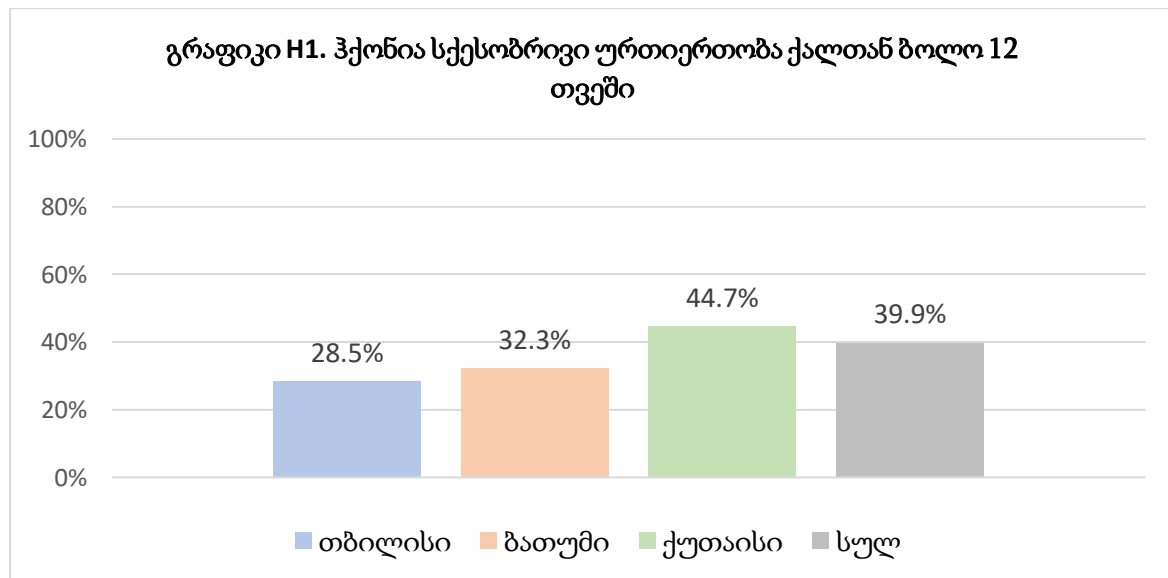
#### *კომერციულ სექსში (სექს-ბიზნესში) ჩართულობა*

მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ კაცთან სქესობრივ კონტაქტს ამყარებს გამოკითხული მსმ-ების 6.8%. მათგან 97.3% მატერიალურ ანაზღაურებას იღებს ფულის სახით, 6.6% საკვების სახით და 3.0% ბინის/საცხოვრებლის სახით.

რესპონდენტთა 35.5% მომსახურებაში 51-100 ლარს იღებს, 45.1% კი - 100 ლარზე მეტს. კომერციულ სექსში ჩართულ მსმ-თა 58.0%-მა თქვა, რომ ამ საქმიანობით გამომუშავებული თანხის გარდა შემოსავლის სხვა წყარო არ გააჩნია. ერთი სამუშაო დღის განმავლობაში რესპონდენტთა 54.6%-ს საშუალოდ 1-2 კლიენტი ჰყავდა. სამზე მეტი რეგულარული კომერციული კლიენტი ჰყავს კომერციულ სექს-ბიზნესში ჩართული მსმ-ის 40.0%-ს (ცხრილი G).

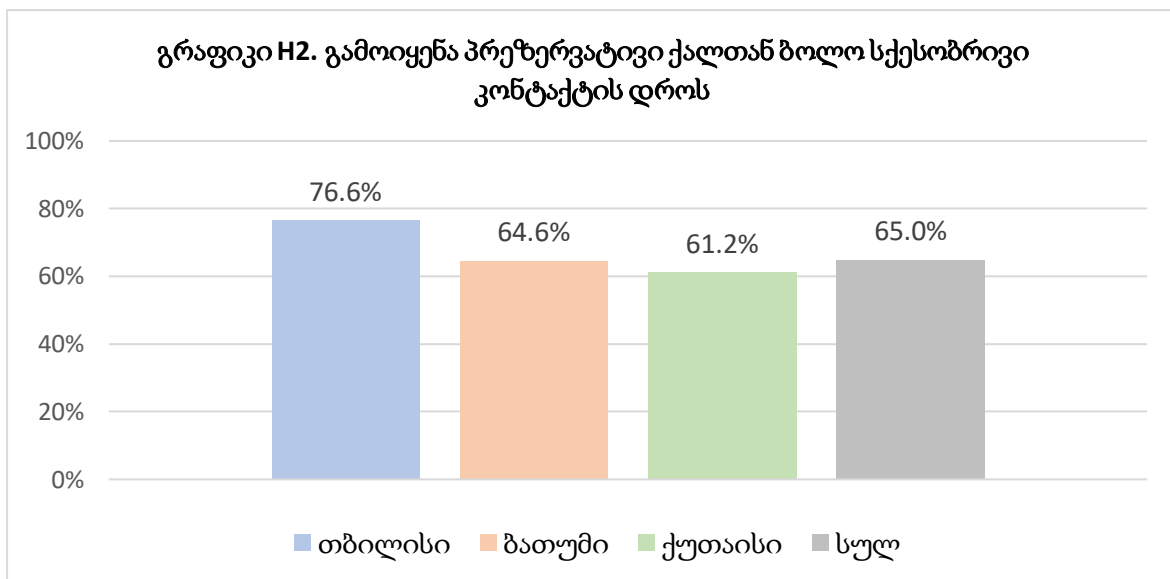
*სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან*

გამოკითხული მსმ-ების 39.9%-მა აღნიშნა, რომ ჰქონდა სქესობრივი ურთიერთობა ქალთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, რომელთაგანაც 32.2%-ს ორი ან მეტი რეგულარული პარტნიორი, 56.7%-ს ორი ან მეტი შემთხვევითი პარტნიორი და 18.2%-ს ორი ან მეტი კომერციული პარტნიორი ჰყავდა. კვლევის მონაწილეებს შორის, ბოლო 1 წლის განმავლობაში, ქალთან სქესობრივი კონტაქტის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა ქუთაისში (44.7%), ხოლო ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი თბილისში (28.5%) (ცხრილი H, გრაფიკი H1). აღნიშნული მაჩვენებელი, ასევე, შედარებით მაღალი იყო  $\geq 25$  წლის მსმ-ებში (39.6%), ახალგაზრდა (<25 წლის) მსმ-ებთან შედარებით (28.1%) (OR=1.6; 95% CI: 1.1-2.4) (ცხრილი H1).

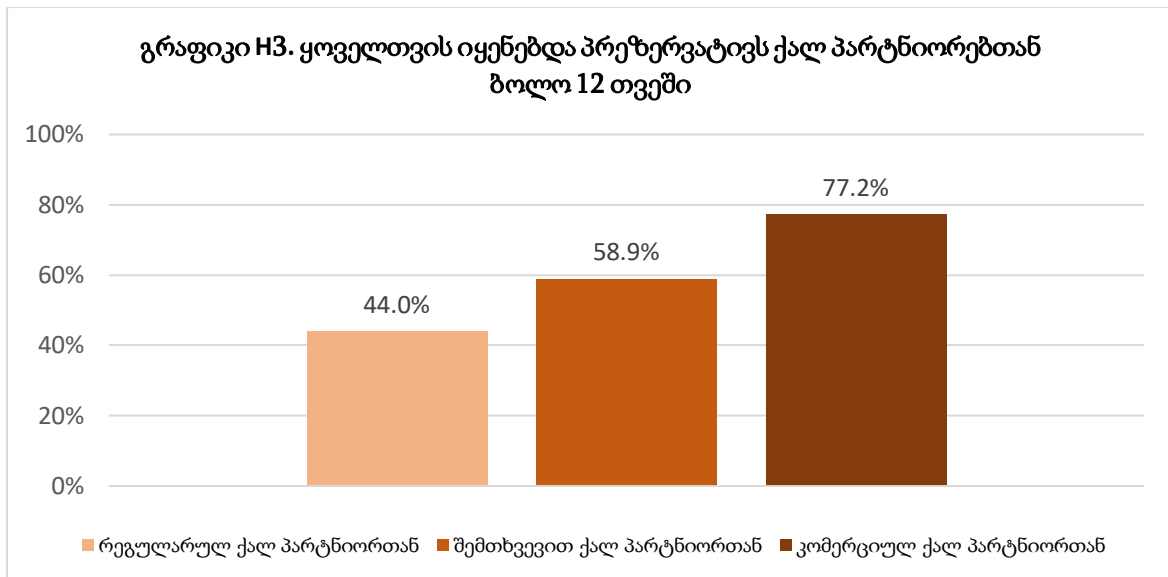


ქალ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს რესპონდენტების დაახლოებით ორმა მესამედმა (65.0%) გამოიყენა პრეზერვატივი. ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო თბილისში (76.6%), სხვა ქალაქებთან შედარებით (ცხრილი H,

გრაფიკი H2). ქალთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს პრეზერვატივის გამოყენების ალბათობა სტატისტიკურად სარწმუნოდ იყო დაკავშირებული მამაკაცთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს პრეზერვატივის გამოყენებასთან. კერძოდ, იმ რესპონდენტების უფრო მაღალმა პროპორციამ განაცხადა, რომ გამოიყენა პრეზერვატივი ქალ პარტნიორთან ბოლო სქესის დროს, რომლებმაც მამაკაცთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს გამოიყენეს პრეზერვატივი, ვიდრე მათ, ვისაც არ გამოუყენებია (84.0 vs. 39.0; OR=8.2; 95%CI: 1.1-16.2;  $p<0.0001$ ) (ცხრილი H2).

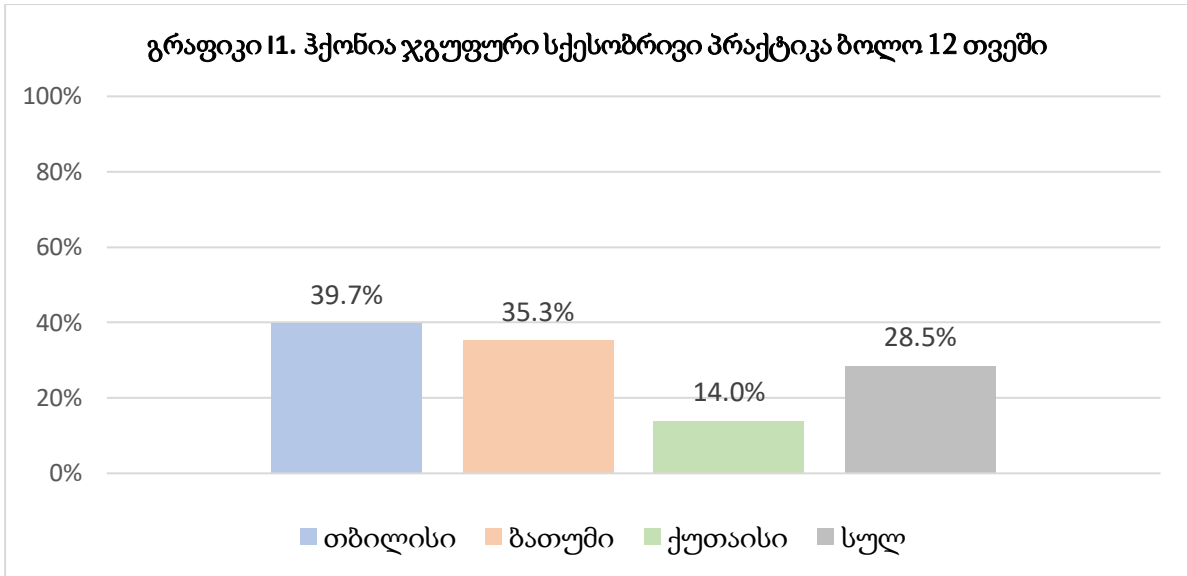


მათ შორის, ვისაც ბოლო 1 წლის მანძილზე ჰყავდა რეგულარული ქალი პარტნიორი, პრეზერვატივს მუდმივად იყენებდა მხოლოდ 44%. შედარებით მაღალი იყო პრეზერვატივის მუდმივად გამოყენების მაჩვენებელი შემთხვევით ქალ პარტნიორთან (58.9%) და კომერციულ ქალ პარტნიორთან (77.2%) (ცხრილი H, გრაფიკი H3).

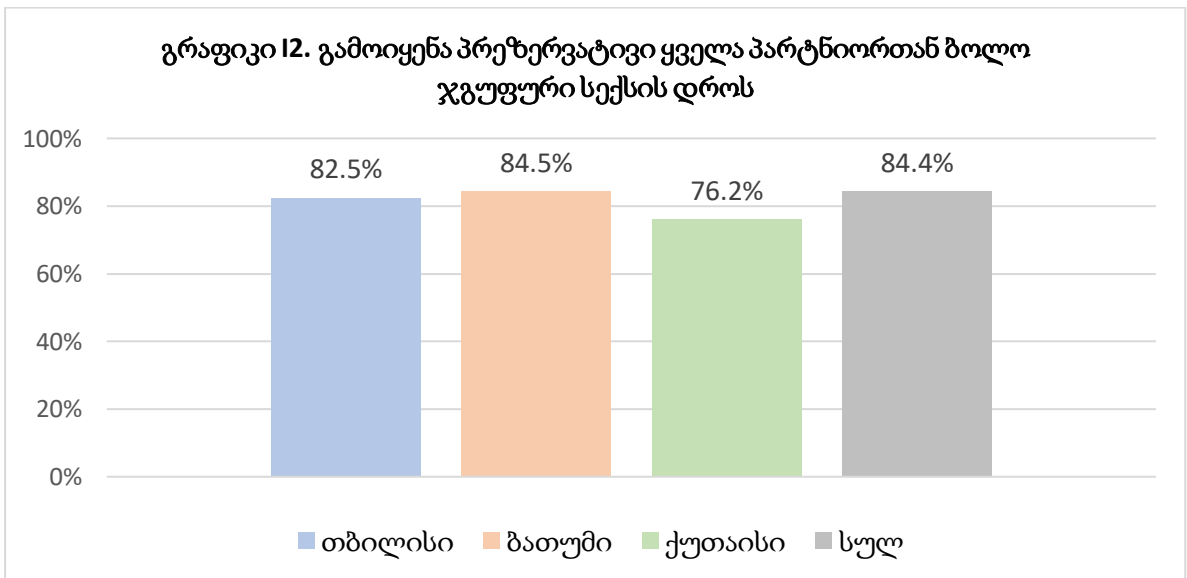


### *ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა*

ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა საკვლევი სუბიექტების 28.5%-ს ჰქონდა ბოლო 12 თვის მანძილზე, რომელთა უმრავლესობამ (71.2%) აღნიშნა, რომ ეს ჯგუფები მხოლოდ მამაკაცებისგან შედგებოდა. ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა ყველაზე მაღალი იყო თბილისში (39.7%) და ყველაზე დაბალი ქუთაისში (14.0%) (ცხრილი I, გრაფიკი I1). ჯგუფური სექსის ალბათობა შედარებით მაღალი იყო აივ ინფექციის მქონე მსმ-ებში (42.4%), აივ-ნეგატიურ რესპონდენტებთან შედარებით (31.3%) (OR= 1.6; 95%CI: 1.1-2.5; p<0.05). ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა, ასევე, სტატისტიკურად სარწმუნოდ იყო დაკავშირებული ალკოჰოლის მოხმარებასთან, კერძოდ, რესპონდენტები, რომლებიც აღნიშნავდნენ, რომ ბოლო 1 თვის განმავლობაში არასდროს ან იშვიათად მიუღიათ ალკოჰოლი, უფრო ნაკლებად იყვნენ ჩართული ჯგუფურ სქესობრივ პრაქტიკაში, ვიდრე ისინი, ვინც ალკოჰოლს ხშირად მოიხმარდნენ (30.0 vs 38.9%; OR=1.4; 95%CI: 1.1-2.1; p<0.05) (ცხრილი II).



ბოლო ჯგუფური სექსის დროს ყველა პარტნიორთან პრეზერვატივის გამოყენების მაჩვენებელი 84.4%-ს შეადგენდა. სხვა ქალაქებთან შედარებით, აღნიშნული მაჩვენებელი დაბალი იყო ქუთაისში (76.2%) (ცხრილი I). ბოლო ჯგუფური სექსის დროს ყველა პარტნიორთან პრეზერვატივის გამოყენების ალბათობა უფრო დაბალი იყო სიფილისზე ტესტირებით დადებითი შედეგის მქონე მსმ-ებში (71.0%), სიფილისზე უარყოფითი შედეგის მქონე რესპონდენტებთან შედარებით (87.9%) (OR=0.3; 95%CI=0.1-0.8; p<0.05) (ცხრილი I2).

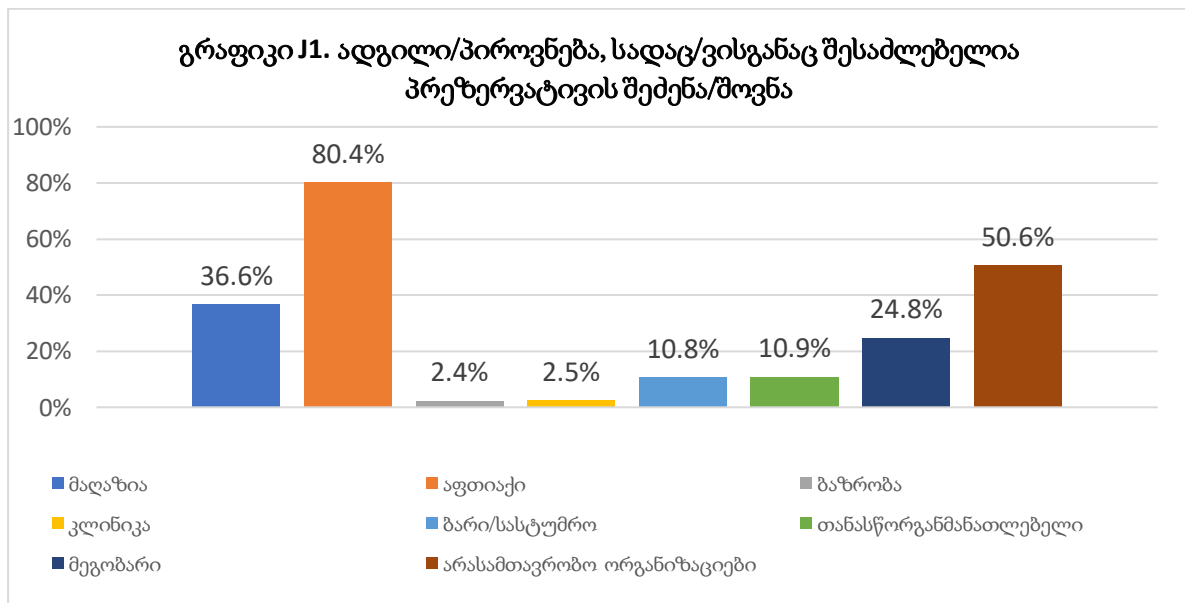


### სხვა სქესობრივი პრაქტიკა

სხვა სქესობრივი პრაქტიკიდან კვლევის მონაწილეები ყველაზე ხშირად ასახელებდნენ ფინგერინგს (24.6%), რასაც მოჰყვებოდა სექსუალური სათამაშოების გამოყენება (7.9%) და ფისტინგი (2.4%). რესპონდენტების 2.1%-მა დაასახელა, რომ იყენებს ისეთ სქესობრივ პრაქტიკას, როგორცაა რიმინგი, BDSM, რგოლები და ბოსტნეულით უკანა ტანში შეღწევა (ცხრილი W).

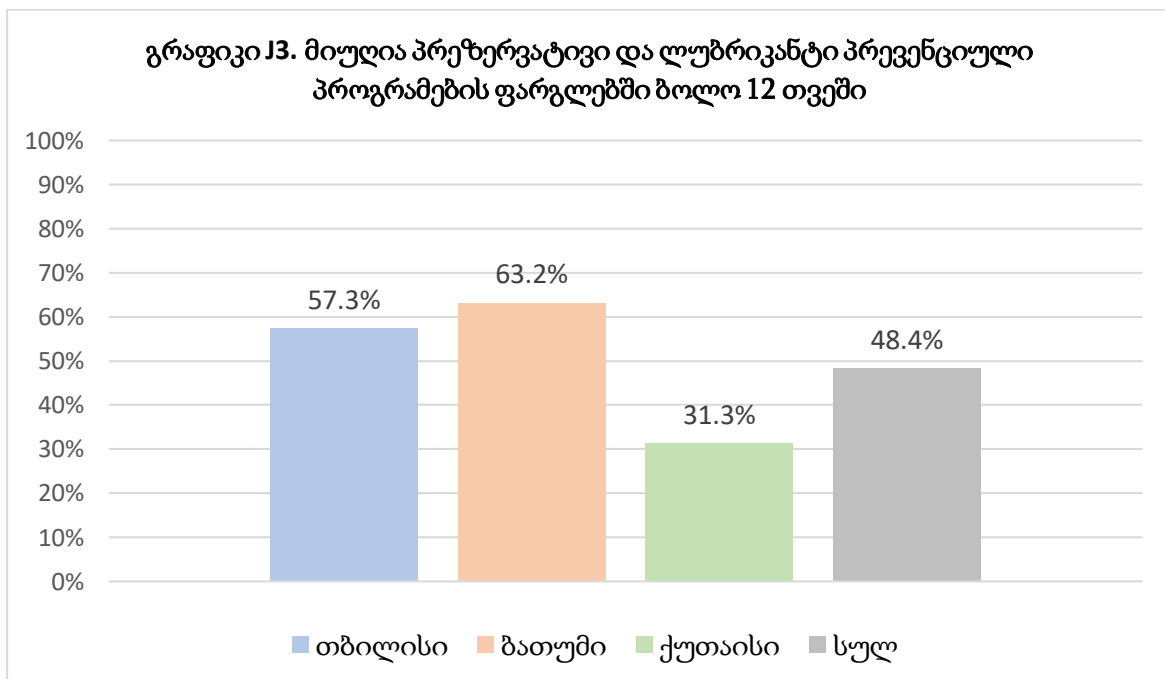
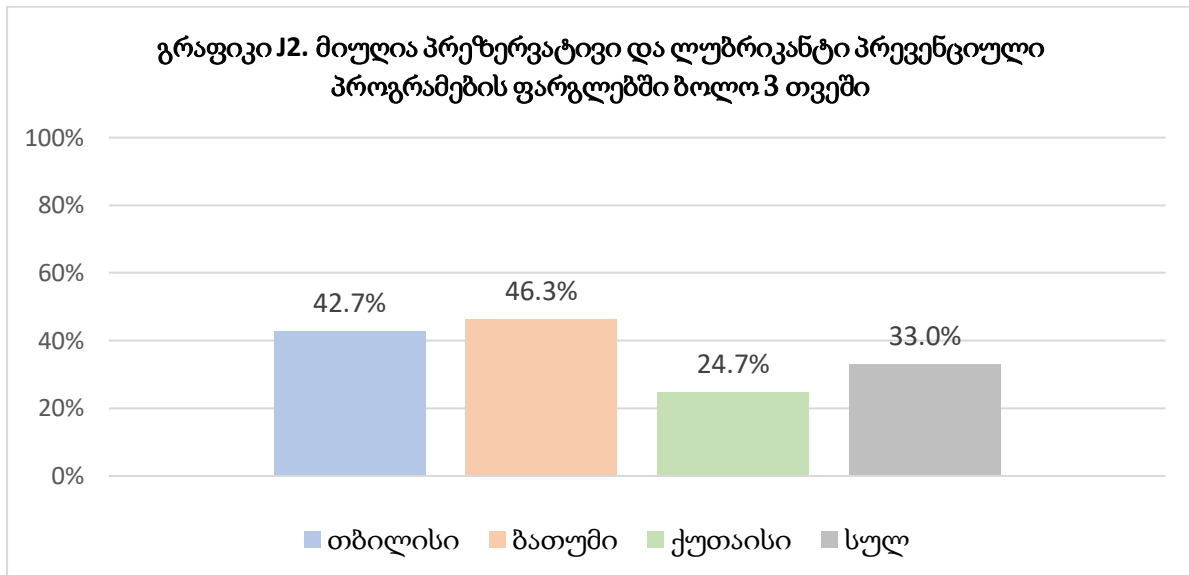
### კონდომები და ლუბრიკანტები

გამოკითხული მსმ-ების 92.9%-მა განაცხადა, რომ იცის სად ან ვისგან შეიძლება პრეზერვატივის შეძენა ან შოვნა. რესპონდენტების მიერ პრეზერვატივის შეძენის ან შოვნის ყველაზე ხშირად დასახელებული ადგილები ან პიროვნებები შემდეგნაირად გადანაწილდა: აფთიაქი (80.4%), არასამთავრობო ორგანიზაციები (50.6%), მაღაზია (36.6%) და მეგობარი (24.8%) (ცხრილი J, გრაფიკი J1).



კვლევის მონაწილეთა მხოლოდ ერთ მესამედს (33.0%) მიუღია პრეზერვატივი და ლუბრიკანტი სოციალური მუშაკისგან, ჯანმრთელობის კაბინეტში ან თანასწორგანმანათლებლისგან ბოლო 3 თვის განმავლობაში. ეს მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად დაბალი იყო ქუთაისში (24.7%), სხვა ქალაქებთან შედარებით (გრაფიკი J2). პრეზერვატივი ან ლუბრიკანტი პრევენციული პროგრამებიდან

ბოლო 12 თვის განმავლობაში მიღებული ჰქონდა გამოკითხულთა 48.4%-ს აღნიშნული მაჩვენებელი, ასევე, ყველაზე დაბალი იყო ქუთაისში (31.3%) (ცხრილი J).



მამაკაცებთან ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ლუბრიკანტის მუდმივი გამოყენება ბოლო 3 თვის მანძილზე დაასახელა გამოკითხულთა მცირე ნაწილმა (19.8%). აღნიშნული მაჩვენებელი საგრძნობლად დაბალი იყო ქუთაისში (10.0%), სხვა ქალაქებთან შედარებით (ცხრილი J).

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

კვლევის მონაწილე რესპონდენტების უმრავლესობას (92.0%) გაუგია სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შესახებ. ამ დაავადებებისთვის დამახასიათებელ სიმპტომებად გამოკითხულმა მსმ-ებმა ძირითადად გამონადენი, გამონაყარი, წვა, ქავილი და სხვ. დაასახელეს. თითქმის მეხუთედს (18.4%) ჰქონია გამონადენი ან გამონაყარი/წყლული/მუწუკი სასქესო ორგანოზე ან ანუსის არეში ბოლო 12 თვის განმავლობაში. სგგი-ს დასადგენად ანალიზი ჩატარებული აქვს მსმ-ების 71.5%-ს, რომელთაგან 22.3%-ს ტესტირება ბოლო 3 თვის განმავლობაში, 22.1%-ს - 3-12 თვის განმავლობაში, 13.0%-ს - 1-2 წლის განმავლობაში და 18.9%-ს - 2 წელზე მეტი ხნის განმავლობაში აქვს ჩატარებული. ანალიზის ჩატარების ძირითად მიზეზებად დასახელდა: „პროფილაქტიკის მიზნით“ (67.7%), სიმპტომების აღმოჩენის გამო“ (15.2%) და „სქესობრივ პარტნიორს აღმოაჩნდა სგგი“ (5.6%) (ცხრილი K).

### **სგგი მკურნალობისათვის მიმართვა და სხვა სამედიცინო სერვისები**

კვლევის მონაწილეთაგან 67.4%-მა, რომელთაც ჰქონიათ გენიტალური ან ანალური გამონადენი, ან წყლული/მუწუკი, ბოლო ასეთი ეპიზოდისას მიმართეს სამედიცინო დაწესებულებას, 17.8%-მა აფთიაქს, 15.8%-მა თვითმკურნალობას, 8.4%-მა ექიმს ბინაზე, ხოლო 6.9%-მა ექიმბაშს. 21.3%-მა არ გაუმხილა სიმპტომების შესახებ თავის პარტნიორს, 12.5%-მა არ შეწყვიტა სექსი სიმპტომების აღმოჩენის შემდეგ და 14.5%-მა არ გამოიყენა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში. ბოლო 12 თვის განმავლობაში პროქტოლოგისთვის მიუმართავს კვლევის მონაწილე მსმ-ების 3.6%-ს. წინადაცვეთა ჩატარებული აქვს რესპონდენტების 1.8%-ს (ცხრილი L).

### **აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა**

კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობას (97.2%) სმენია ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის, აივ ინფექციის ან შიდსის შესახებ. რესპონდენტთა 11.3% თვლის, რომ აივ-ის გადაცემა ერთი ერთგული არაინფიცირებული



სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში შეუძლებელია. გამოკითხული მსმ-ების 86.7%-ის აზრით კონდომის გამოყენებით აივ-ის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია, 8.3% თვლის, რომ არ არის შესაძლებელი, ხოლო 1.9%-მა არ იცის შესაძლებელია თუ არა. თითქმის მეხუთედი (19.6%) თვლის, რომ შეუძლებელია ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს ჰქონდეს აივ-ინფექცია.

გამოკითხულ მსმ-ებში აივ-ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ ინფორმირებულობა შემდეგნაირია: კოლოს კბენით - 23.8%, საკვების გაზიარებით - 15.2%, სხვის მიერ გამოყენებული შპრიცით/ნემსით - 90.0%, დედიდან ბავშვზე - 52.5%.

კვლევის მონაწილეთაგან უმრავლესობისთვის (87.8%) ცნობილია, თუ სად შეიძლება ჩაიტარონ აივ-ზე ტესტირება სურვილის შემთხვევაში და გამოკითხულთა 80.6%-ს ჩატარებული აქვს აივ-ტესტირება. მსმ-ების 36.1%-მა აივ-ის დასადგენად ტესტირება ბოლოს უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში ჩაიტარა, 37.3%-მა 3-12 თვის განმავლობაში, 15.1%-მა 1-2 წლის განმავლობაში და 11.5%-მა - 2 წელზე მეტი ხნის წინ. აივ-ზე ტესტირებულ რესპონდენტთა 98.3%-სთვის ცნობილია მისი აივ-სტატუსი. კითხვაზე „რა იყო თქვენი აივ-ტესტირების შედეგი“ 11.4% პასუხობს „პოზიტიური“, 82.1% პასუხობს „ნეგატიური“, 1.5% პასუხობს „საეჭვო“, ხოლო 4.1%-მა არ მოისურვა ამ შეკითხვაზე პასუხის გაცემა. გამოკითხული მსმ-ების 3.9% თვლის, რომ მისი აივ-ინფიცირების ინდივიდუალური რისკი მაღალია, 20.7% აივ-ით ინფიცირების რისკს აფასებს საშუალოდ, 33.7% თვლის, რომ მისი ინფიცირების რისკი დაბალია და 10.0%-სთვის ეს რისკი არ არსებობს (ცხრილი M).

### **ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა B და C ჰეპატიტების შესახებ**

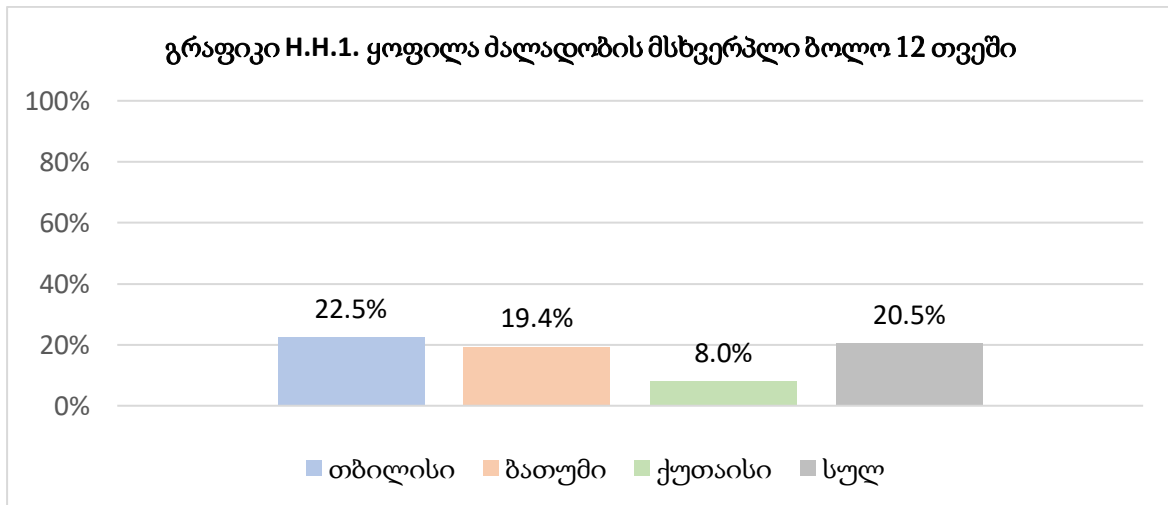
გამოკითხულთაგან 62.2% ტესტირებულია C ჰეპატიტზე. C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ სმენია კვლევის მონაწილე მსმ-ების მხოლოდ ნახევარს (50.6%). მხოლოდ 47.0%-მა იცის, რომ ქვეყანაში C ჰეპატიტის მკურნალობა სრულიად უფასოა და 9.9% თვლის, რომ C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა არსებობს. კითხვაზე C ჰეპატიტის გადაცემის გზების შესახებ კვლევის მონაწილეების პასუხები შემდეგნაირი იყო: სისხლის გადასხმით (65.7%), დაუცველი სექსით (58.7%) ნახმარი ნემსის/შპრიცის გამოყენებით (56.6%), სამედიცინო სერვისის მიღებით (9.9%) და სხვ.

B ჰეპატიტზე გამოკვლევა ჩატარებული აქვს გამოკითხული მსმ-ების მხოლოდ 41.8%-ს. 60.7%-მა, 53.7%-მა და 53.4%-მა B ჰეპატიტის გადაცემის გზად სისხლის გადასხმა, დაუცველი სექსი და ნახმარი ნემსის/შპრიცის გამოყენება დაასახელა, შესაბამისად. მხოლოდ 38.9%-მა იცის, რომ არსებობს B ჰეპატიტის სამკურნალო ანტივირუსული მედიკამენტები. ვაქცინის შესახებ ცნობილია რესპონდენტთა 34.6%-სთვის და ვაქცინირებულია 7.5%. კითხვაზე „შემოთავაზების შემთხვევაში ჩაიტარებდით თუ არა B ჰეპატიტზე ვაქცინაციას“ 39.6% პასუხობს „დიახ“, 6.0% პასუხობს „არა“ და 20.1% პასუხობს „არ ვიცი“. B ჰეპატიტის ვაქცინაციის სასურველ ადგილად მსმ-ების 35.8%-სგან დასახელდა სამედიცინო დაწესებულება, 4.9%-სგან კი - სათემო ორგანიზაცია (იხ. ცხრილი N).

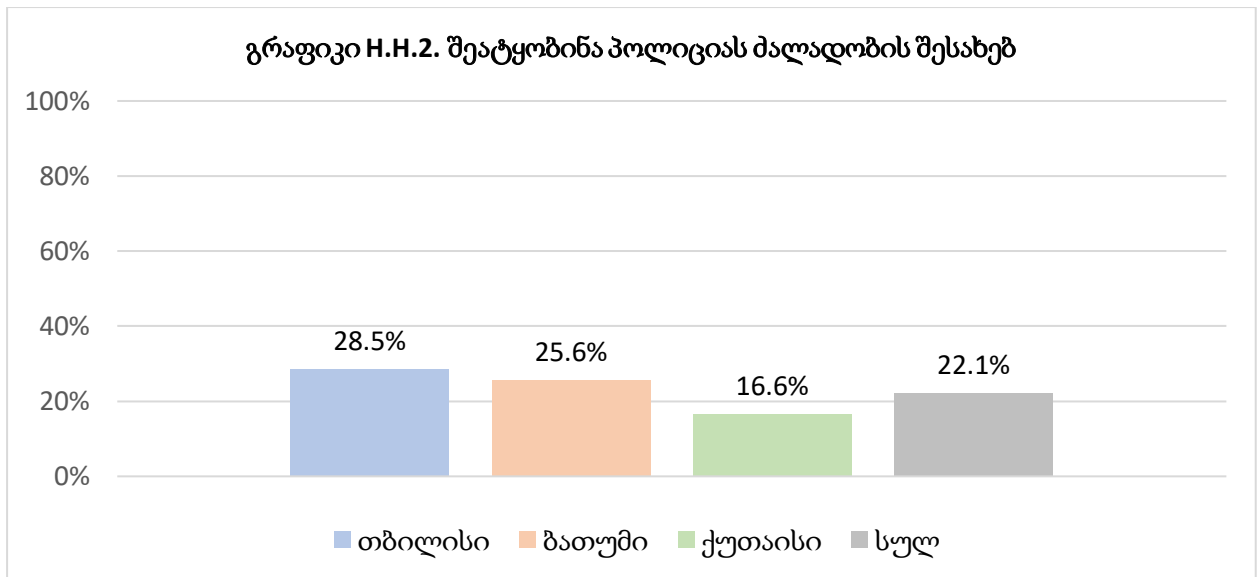
### სტიგმა, დისკრიმინაცია და ძალადობა

გამოკითხული მსმ-ების მცირე პროპორციამ განაცხადა, რომ დისკრიმინაციის სხვადასხვა ფორმის მსხვერპლი ყოფილა საკუთარი სექსუალური ორიენტაციის გამო. კერძოდ, ბოლო 12 თვის განმავლობაში რესპონდენტების 4.4% უარი უთხრეს დასაქმებაზე, 2.4%-ს პოლიციის დახმარებაზე, 1.5%-ს სამედიცინო მომსახურებაზე და 1.1%-ს ბინის დაქირავებაზე (ან გამოუმშვეს ბინიდან) იმის გამო, რომ მსმ იყო (ცხრილი H.H.1).

სექსუალური ორიენტაციის გამო ძალადობის სხვადასხვა ფორმის მსხვერპლი იყო საკვლევი სუბიექტების 20.5% უკანასკნელი 1 წლის განმავლობაში. ძალადობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა თბილისში (22.5%), ხოლო ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი ქუთაისში (8%) (გრაფიკი H.H.1). მათ შორის, ვინც აღნიშნა რომ ძალადობის მსხვერპლი იყო, ძალადობის ფორმები შემდეგნაირი სიხშირით განაწილდა: სიტყვიერი ძალადობა 98.2%, ფიზიკური ძალადობა 52.2%, ეკონომიკური ძალადობა (ფულის გამოძალვა, არ მიცემა, წილში ჩაჯდომა და ა.შ.) 16.5% და სექსუალური ძალადობა 13.4% (ცხრილი H.H.2). თითოეული ტიპის ძალადობის მსხვერპლ რესპონდენტებს ვუსვავდით შეკითხვას, თუ ვინ განახორციელა მათზე აღნიშნული ძალადობა. სიტყვიერი და ფიზიკური ძალადობა უმეტესწილად უცნობი პირების მიერ იყო ჩადენილი (66.4% და 59.4%, შესაბამისად). სექსუალური ძალადობა შემთვევათა 74.9%-ში ნაცნობის მიერ იყო განხორციელებული. ეკონომიკური ძალადობა თითქმის თანაბრად განაწილდა საკვლევი სუბიექტებისთვის უცნობ და ნაცნობ პირებზე (34.9% და 32.2%, შესაბამისად) (ცხრილი H.H.2).



მათ შორის, ვინც ბოლო 12 თვის მანძილზე ყოფილა ძალადობის (ნებისმიერი ფორმის) მსხვერპლი, მხოლოდ 22%-მა შეატყობინა პოლიციას აღნიშნული ინციდენტის შესახებ. ძალადობის შესახებ პოლიციაზე შეტყობინების სიხშირე ყველაზე მაღალი იყო თბილისში (28.5%) და ყველაზე დაბალი ქუთაისში (16.6%) (გრაფიკი H.H.2). ძალადობის შემთხვევის პოლიციაზე არ შეტყობინების მიზეზებს შორის ჭარბობდა უნდობლობა პოლიციის მიმართ („აზრი არ აქვს, არ იქნება ადეკვატური რეაგირება“) (42.2%), რასაც მოჰყვებოდა საკუთარ სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებული უხერხულობა (16.5%) (ცხრილი H.H.2).



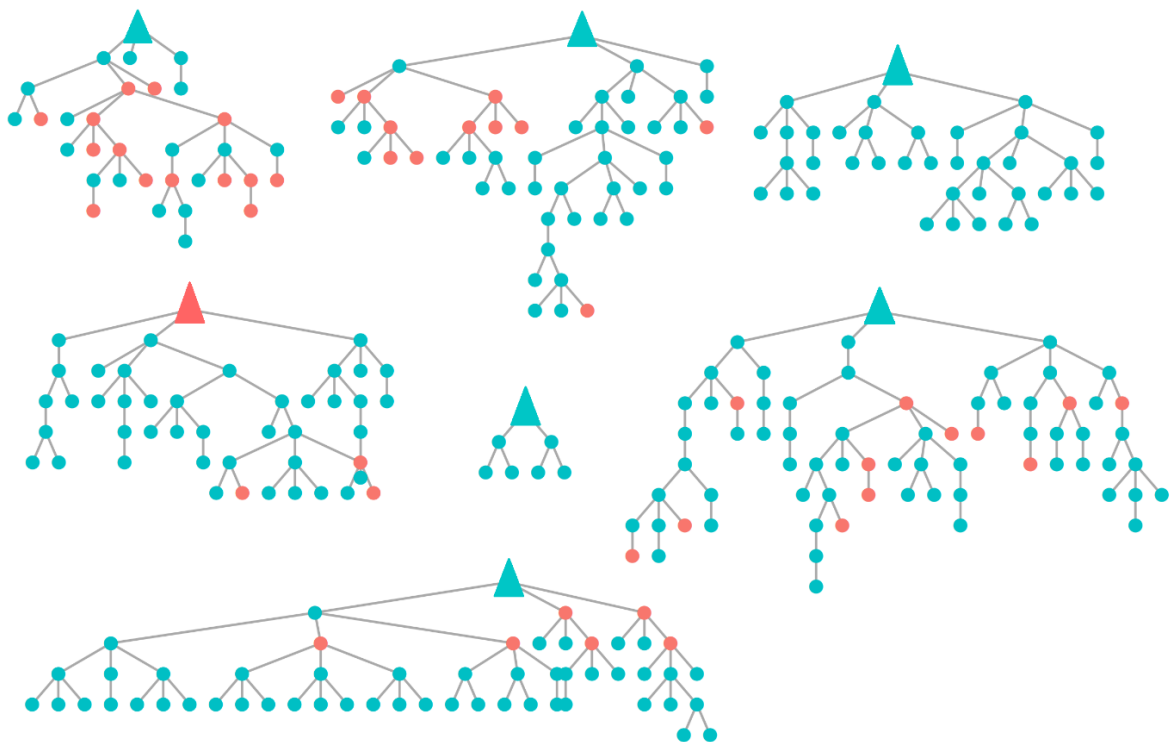
### ინფორმაციის წყაროები

კვლევის მონაწილეთა 51.1%-ს აივ ინფექცია/შიდსის და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ ინფორმაცია მიუღია ინტერნეტის მეშვეობით, 38.7%-ს მეგობრებისგან, 29.2%-ს ტელევიზიიდან ან რადიოდან, ხოლო 19.8%-ს სათემო ორგანიზაციებიდან. ინფორმაციის ყველაზე სანდო წყაროებიდან რესპონდენტების დიდმა ნაწილმა დაასახელა არასამთავრობო ორგანიზაციები (49.8%) და ინტერნეტი (48.7%) (ცხრილი Q).

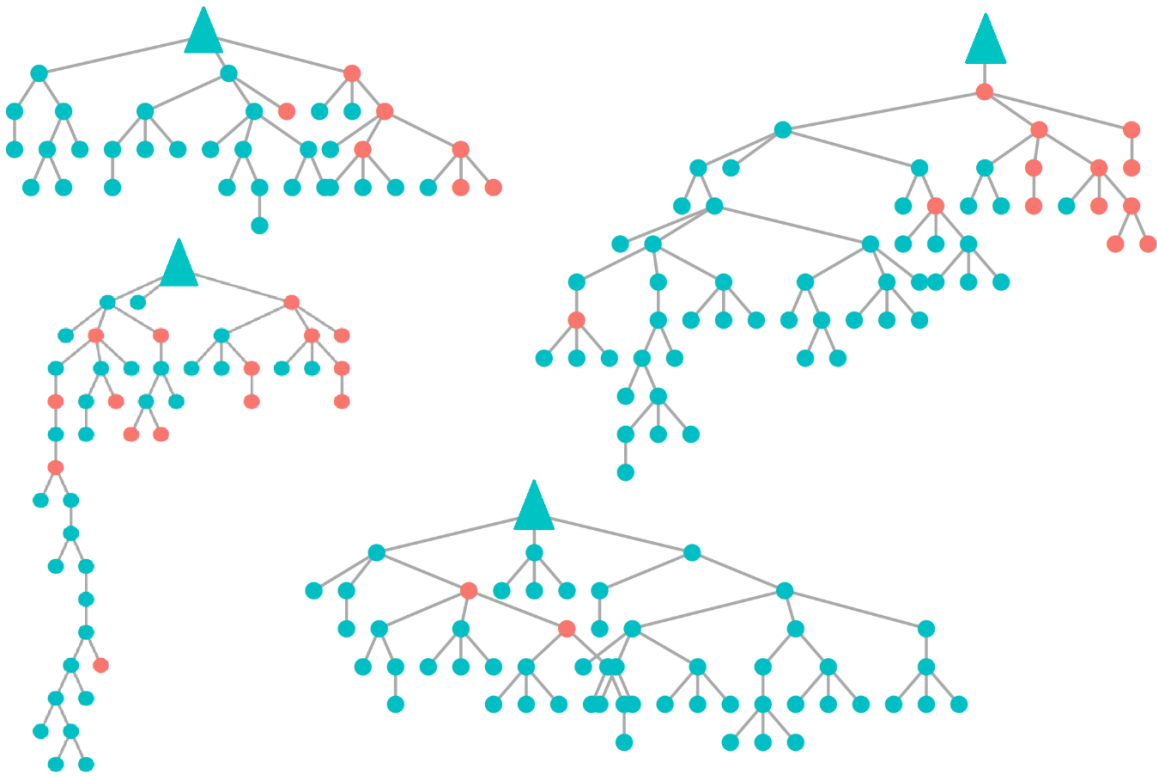
## მონაწილეთა განაწილება აივ სტატუსის მიხედვით

ქვემოთ მოცემული სურათები აღწერს კვლევაში მონაწილე „მარცვლების“ მიერ რეკრუტირებული მსმ-ების განაწილებას სამივე ქალაქის მიხედვით. სურათები შეიქმნა RDS Analyst პროგრამის გამოყენებით. ნარინჯისფერის გამოყენებით აღნიშნა მსმ-ების აივ სტატუსი. მოცემულ სურათებზე დიდი ზომის სამკუთხედებით აღნიშნულია „მარცვლები“.

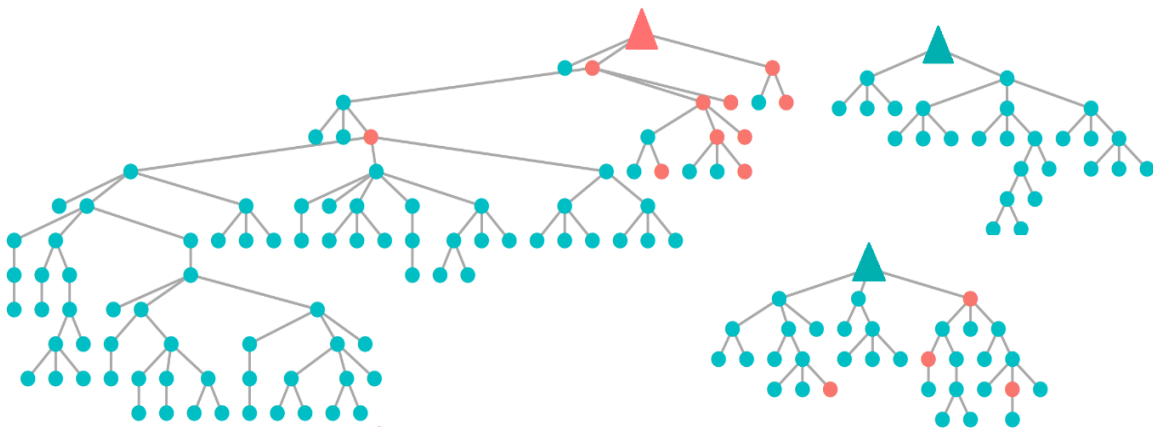
სურათი 1: თბილისში მსმ-ების განაწილება აივ სტატუსის მიხედვით



სურათი 2: ბათუმში მსმ-ების განაწილება აივ სტატუსის მიხედვით



სურათი 3: ქუთაისში მსმ-ების განაწილება აივ სტატუსის მიხედვით



## ასაკის ასოციაცია სხვადასხვა ფაქტორთან

≥25 წლის მსმ-ების 18.4%-ს და ≤24 წლის მსმ-ების 8.9%-ს აღმოაჩნდა anti-HIV (p<0.01). C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ანტისხეულების გავრცელება შედარებით მეტია მაღალ ასაკობრივ ჯგუფში (17.5% vs 1.4%; p<0.001). სიფილისის უფრო მეტად არის გავრცელებული ≥25 წლის მსმ-ებში, ვიდრე ≤24 წლის მსმ-ებში (17.3% vs 10.8%; p<0.05). დაბალ ასაკობრივ ჯგუფში B ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების გავრცელება თითქმის 3-ჯერ ჩამოუვარდებოდა პრევალენტობას მაღალ ასაკობრივ ჯგუფში (9.9% vs 26.8%; p<0.001). აქტიური B ჰეპატიტის ინფექცია დადასტურდა ≤24 ასაკის მსმ-თა 0.9%-ში და ≥25 ასაკის მსმ-თა 4.1%-ში (p<0.05).

მიმღები, როგორც სქესობრივი პარტნიორის ტიპი უფრო ხშირია დაბალი ასაკობრივი ჯგუფის მსმ-ებში (22.3% vs 12.4%; p<0.001). ბოლო ანალური სექსის დროს რაიმე საშუალების ზემოქმედების ქვეშ შედარებით მეტად ≥25 წლის ასაკის მონაწილეები იყვნენ, თუმცა აღნიშნული განსხვავება არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო.

11-13 წლის ასაკში პირველი ანალური სექსი ჰქონდა დაბალი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლების 6.1%-ს, ხოლო მაღალი ასაკობრივი ჯგუფის 4.5%-ს p<0.001).

ბოლო 12 თვის განმავლობაში კონდომის არ გამოყენება შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან შედარებით მაღალია ≥25 წლის ასაკის მსმ-ებში (5.0% vs 3.0%; p=0.19).

მაღალი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელთა 45.7%-ს, ხოლო დაბალი ასაკობრივი ჯგუფის მსმ-ების 38.9%-ს ხშირად ჰქონდა ანალური სექსი მატერიალური ანაზღაურების გამო ბოლო 12 თვის მანძილზე (p=0.78).

≤24 წლის მსმ-ების 26.3% და ≥25 წლის მსმ-ების 10.6%, რომლებიც სქესობრივ კონტაქტს ამყარებენ მატერიალური ანაზღაურების გამო მომსახურებაში ≤50 ლარს იღებენ (p=0.13).

≤24 წლის მონაწილეებს შედარებით მეტად აქვთ ჩატარებული ტესტირება სქესობრივი გზით გამამდებ ინფექციებზე, უკანასკნელი 1 წლის მანძილზე (43.6% vs 37.6%) და აღნიშნული განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა.

≤24 წლის მსმ-ებმა მეტად იციან სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება (94.7% vs 90.7%, 0.08). პროცენტული წილი იმ მსმ-ების, რომლებსაც უახლოესი 3 თვის მანძილზე აქვთ აივ-ზე ტესტირება ჩატარებული შედარებით მაღალია დაბალი ასაკობრივი ჯგუფის მსმ-ებში (42.3% vs 32.5%;  $p<0.001$ ). აივით ინფიცირების ინდივიდუალურ რისკს ≥25 წლის ასაკის მონაწილეთა 11.8%, ხოლო ≤24 წლის მონაწილეთა 7.0% აფასებს როგორც მაღალს ( $p<0.001$ ).

C ჰეპატიტზე ტესტირებულია ≥25 წლის მონაწილეთა 87.7% და ≤24 წლის მონაწილეთა 72.5% ( $p<0.001$ ). ასევე, ≥25 წლის ასაკის ინდივიდებში უფრო მაღალია HCV ელიმინაციის პროგრამის შესახებ ცნობადობა ( $p<0.001$ ).

B ჰეპატიტზე გამოკვლეულია დაბალი ასაკობრივი ჯგუფის მსმ-ების 71.8% და მაღალი ასაკობრივი ჯგუფის მსმ-ების 69.6% ( $p=0.67$ ). HBV ვაქცინირების კუთხით დაბალ და მაღალ ასაკობრივ ჯგუფებს შორის განსხვავება არ დაფიქსირდა (22.1% და 16.9%;  $p=0.20$ ) (ცხრილი O).

### განაწილება ქალაქების მიხედვით

Anti-HIV ყველაზე მაღალი გავრცელება დაფიქსირდა ბათუმში (18.4%), შემდეგ თბილისში (15.6%) და ქუთაისში (10.7%) ( $p=0.13$ ). Anti-HCV გავრცელება შედარებით მაღალი იყო ქუთაისში (20.7%) ბათუმსა (6.5%) და თბილისთან (2.3%) შედარებით ( $p<0.001$ ).

RPR კვლევაზე დადებითი შედეგის მქონე მსმ-ების წილი შედარებით მაღალი იყო ქუთაისში (19.3%) თბილისსა (15.2%) და ბათუმთან (11.9%) შედარებით.

Anti-HBc გავრცელება ყველაზე მაღალი იყო ქუთაისში (32.0%), შემდეგ ბათუმში (23.4) და თბილისში (14.6%). კვლევის შედეგად აქტიური B ჰეპატიტი გამოვლინდა 4.0%, 4.5% და 1.7%-ში ქუთაისში, ბათუმსა და თბილისში, შესაბამისად ( $p=0.14$ ).

თბილისში ≤24 წლის მსმ-ების წილი მეტია, ვიდრე ბათუმში და ქუთაისში (40.1% vs 33.8% და 16.0%  $p<0.001$ ). ქორწინებაში იმყოფება ქუთაისში გამოკითხულ მსმ-თა 30%, თბილისში მცხოვრებ მსმ-თა 3.5% და ბათუმში მცხოვრებ მსმ-თა 2.6% ( $p<0.01$ ). ქუთაისის ასევე შედარებით მაღალი იყო უმუშევრობის მაჩვენებელი (28.0%) თბილისთან (25.2%) და ბათუმთან (18.9%) შედარებით ( $p<0.001$ ).

სტაბილური საცხოვრებელი აქვთ ქუთაისში, ბათუმსა და თბილისში გამოკითხული მსმ-ების 76.0%, 72.1% და 60.6%-ს, შესაბამისად ( $p<0.01$ ). თვითურად



1000 ლარზე მეტი შემოსავალი აქვთ თბილისში 56.2%-ს, ბათუმში 37.0%-ს და ქუთაისში 15.4%-ს.

თბილისში მსმ-ების 2.3%-ს პირველი ანალური სქესობრივი კონტაქტი  $\leq 10$  წლის ასაკში ჰქონდა, ხოლო 7.0%-ს 11-13 წლის ასაკში, რაც სხვა ქალაქებთან შედარებით მაღალი მაჩვენებელია ( $p < 0.05$ ). მსმ-ების წილი, რომელიც არასდროს იყენებდა კონდომს ანალური სექსის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში შედარებით მაღალი იყო ქუთაისში, თბილისსა და ბათუმთან შედარებით (12.0%, 8.3% და 4.5%, შესაბამისად;  $p < 0.01$ ).

$>1$  რეგულარულ პარტნიორთან სექსი ბოლო 12 თვის მანძილზე ყველაზე მეტად ჰქონდათ ბათუმში (55.9%), თბილისსა (53.5%) და ქუთაისში (39.1%) ( $p < 0.05$ ), ხოლო ბოლო ანალური სექსისას რეგულარულ კაც პარტნიორთან კონდომის არ გამოყენება შედარებით ხშირი იყო ქუთაისში (38.7%), ბათუმსა (35.2%) და თბილისთან (24.3%) შედარებით ( $p < 0.01$ ).

იმ მსმ-ების წილი, ვისაც  $>5$  შემთხვევით სქესობრივ კაც პარტნიორთან ჰქონდა ანალური სექსი ბოლო 12 თვის განმავლობაში ყველაზე მაღალი იყო ბათუმში (49.5%), შემდეგ თბილისში (36.0%) და ქუთაისში (13.2%) და აღნიშნული განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნო იყო ( $p < 0.001$ ).

მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ სქესობრივი კონტაქტის დამყარება შედარებით ხშირია ბათუმში (16.9%), თბილისსა (8.9%) და ქუთაისთან (6.7%) შედარებით  $p < 0.01$ ).

კითხვაზე „იცით თუ არა სად უნდა მიმართოთ აივ-ზე ტესტირებისთვის“ დადებითად პასუხობს თბილისში, ბათუმში და ქუთაისში გამოკითხული მსმ-ები 94.3%, 93.9% და 84.8%, შესაბამისად ( $p < 0.01$ ). აივ-ზე ჩატარებული ტესტირების მაჩვენებელი მაღალია ბათუმში (85.4%), თბილისსა (81.9%) და ქუთაისთან (76.0%) შედარებით, თუმცა აღნიშნული სხვაობა სტატისტიკურად სარწმუნო არ არის. მსმ-ების აბსოლუტურმა უმრავლესობამ როგორც თბილისში (99.2%), ისევე ბათუმში (98.8%) და ქუთაისში (98.2%) იციან თავიანთი აივ სტატუსი. კითხვაზე „რა იყო თქვენი აივ- სტატუსი“ ბათუმში მცხოვრები მსმ-ების 15.0%-მა, ხოლო თბილისსა და ქუთაისში მცხოვრები მსმ-ების 11.1% და 7.8%-მა უპასუხა „დადებითი“ ( $p < 0.19$ ).

თბილისში გამოკითხულთა 39.2%-მა, ხოლო ქუთაისი და ბათუმი 9.2%-მა და 27.0%-მა თქვა, რომ არ სმენია HCV ელიმინაციის პროგრამის შესახებ. გამოკითხვის შედეგად HCV ტესტირების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ქუთაისში (85.5%) დაფიქსირდა (ბათუმი-83.%, თბილისი 80.5%;  $p=0.46$ ). ბათუმში მსმ-ების 80.0% ნამკურნალებია HCV-ზე, ხოლო ქუთაისსა და თბილისში 85.5% და 80.5%, შესაბამისად, თუმცა აღნიშნული განსხვავება არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო.

კითხვაზე „ჩაგიტარებიათ თუ არა ოდესმე B ჰეპატიტზე გამოკვლევა“ ბათუმში გამოკითხულთა 77.9%, თბილისში გამოკითხულთა 72.% და ქუთაისში გამოკითხულთა 55.0% პასუხობს „დიახ“ და აღნიშნული განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა. ქუთაისში მსმ-ების 61.1%, ხოლო და ბათუმსა და თბილისში 59.6% და 46.2% თვლიან, რომ B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო მკურნალობა არ არსებობს, ან არ იცის ამის შესახებ ( $p<0.01$ ). თბილისში 53.8-მა, ბათუმში 40.4%-მა და ქუთაისში 38.9%-მა იცის, რომ არსებობს B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა ( $p<0.001$ ). HBV საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ჩატარებული აქვს მსმ-ების 28.2%, 15.6% 2.9%-ს თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში, შესაბამისად ( $p<0.001$ ) (ცხრილი P).

### სერვისის ბენეფიციარები და არაბენეფიციარები

Anti-HIV აღმოაჩნდა სერვისების (კონდომი და ლუბრიკანტი სოც. მუშაკისგან, ან ჯანდაცვის კაბინეტში) ბენეფიციარ მსმ-თა 23.9%-ს და არაბენეფიციარ მსმ-თა 5.6%-ს ( $p<0.001$ ). RPR (+) დაფიქსირდა სერვისის ბენეფიციართა 19.6%-ში, ხოლო არა ბენეფიციართა 10.1%-ში ( $p<0.01$ ). B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნიტეტის არსებობა უფრო მაღალი იყო ბენეფიციარ მსმ-ებში (25.1% vs 17.0%;  $p<0.05$ ).

ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას სერვისების ბენეფიციართა 74.6%, ხოლო არაბენეფიციართა 68.2% იყენებდა კონდომს, თუმცა აღნიშნული განსხვავება არ აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო.

კვლევის მონაწილეების პროპორცია, ვინც ბოლო 12 თვის მანძილზე ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი 2-ჯერ მაღალია სერვისის მიმღებ მსმ-ებს შორის (27.5% vs 11.9%;  $p<0.001$ ) (ცხრილი Q).

## 2018 და 2023 წლის კვლევების მონაცემების შედარება

### ბიომარკერული კომპონენტი

*მონაცემები წარმოდგენილია საკვლევი შენარჩევის შედარებით მიღებული მაჩვენებლების მიხედვით.*

კვლევაში ჩართულ მსმ-ებში აივ-ის გავრცელება იყო 15.3%, რაც წინა, 2018 წელს ჩატარებული კვლევის ფარგლებში მიღებულ შედეგს (16.3%) მცირედით ჩამოუვარდება და აღნიშნული განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნო არ იყო.

2023 წელს ჩატარებული კვლევის მონაწილე მსმ-ებში სიფილისის გავრცელება აღემატებოდა 2018 წლის კვლევის მიერ გამოვლენილ მაჩვენებელს (14.2% vs 9.7%;  $p < 0.05$ ).

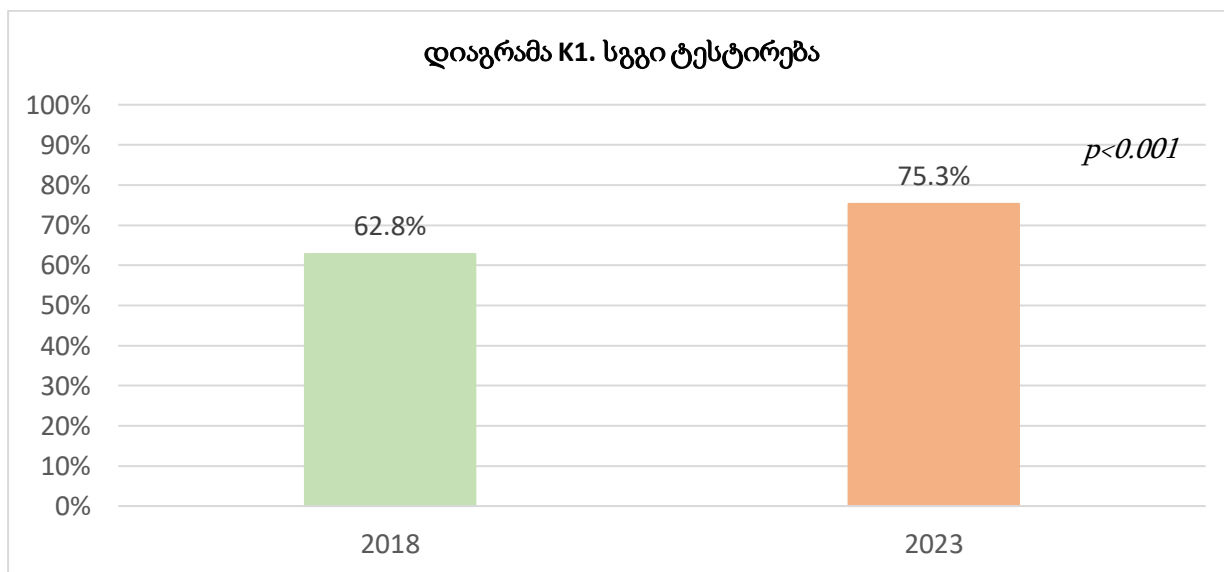
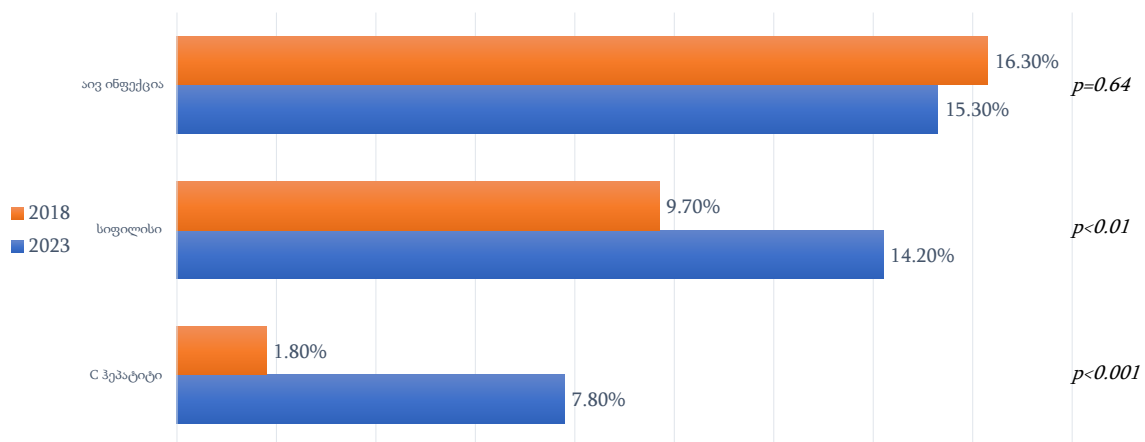
სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება დაფიქსირდა HCV გავრცელების კუთხით 2023 და 2018 წელს ჩატარებულ კვლევებს შორის, კერძოდ, მიმდინარე კვლევის დროს HCV გამოვლინდა გამოკითხულ მსმ-თა 7.8%-ში, ხოლო წინა კვლევისას აღნიშნული მაჩვენებელი იყო 1.8% (იხ. დიაგრამა A1). 2023 წელს, 2018 წელთან შედარებით მაღალია იმ მსმ-ების პროცენტული წილი, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება სგვი დასადგენად (75.3% vs 62.8%;  $p < 0.001$ ) (იხ. დიაგრამა K1).

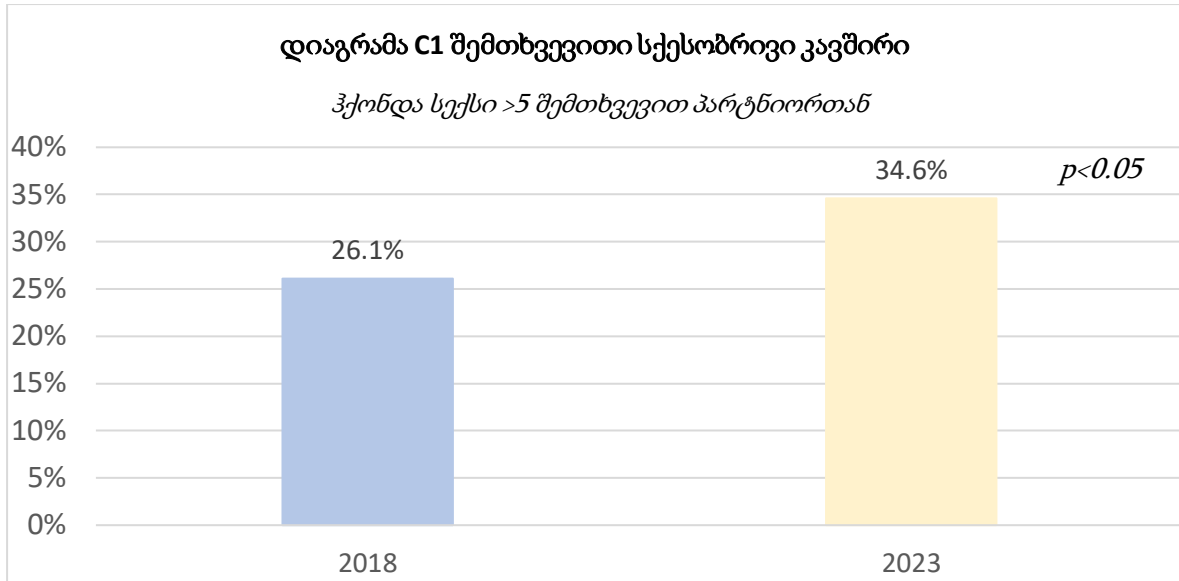
### სქესობრივი ქცევა

2023 წლის კვლევის ფარგლებში მსმ-ების წილი, ვისაც 5-ზე მეტ შემთხვევით პარტნიორთან ჰქონდა ანალური სექსი იყო 34.6%, რაც მნიშვნელოვნად აღემატება წინა, 2018 წლის კვლევის ფარგლებში გამოვლენილ მაჩვენებელს (26.1%) და ეს განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნოა (დიაგრამა C1).

უკანასკნელი 12 თვის მანძილზე ანალური სექსის დროს პრეზერვატივის გამოყენების კუთხით სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება არ დაფიქსირდა. 2023 წელს გამოკითხულ მსმ-თა 47.2% და 2018 წელს გამოკითხულ მსმ-თა 45.1%-მა აღნიშნა, რომ ყოველთვის იყენებდა კონდომს სქესობრივი კონტაქტისას.

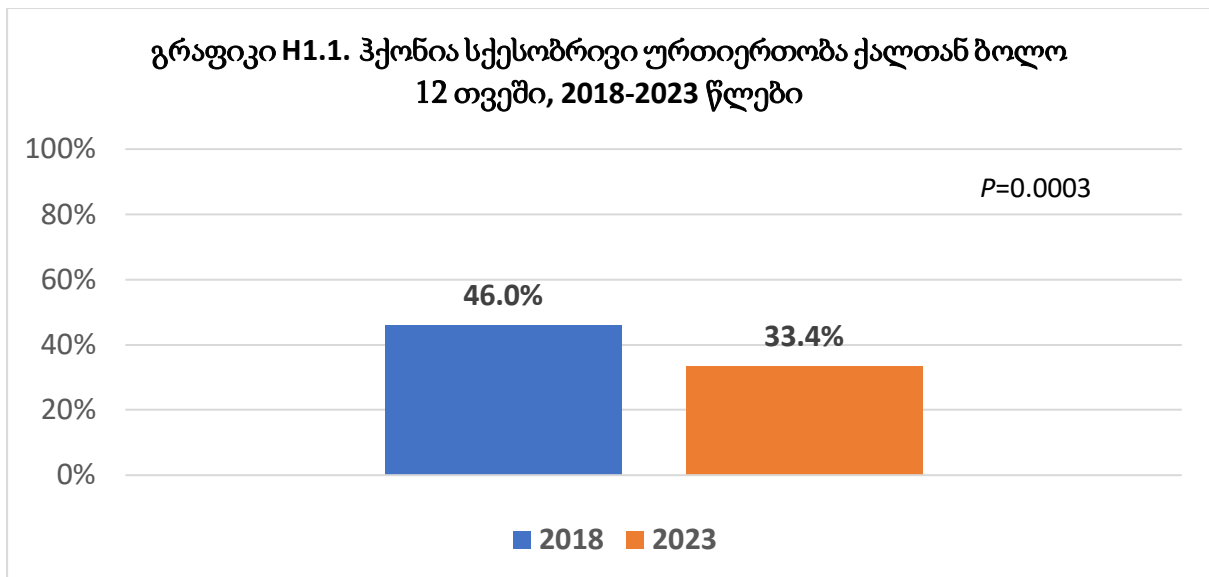
### დიაგრამა A1. ბიომარკერულ ფომპონენტი



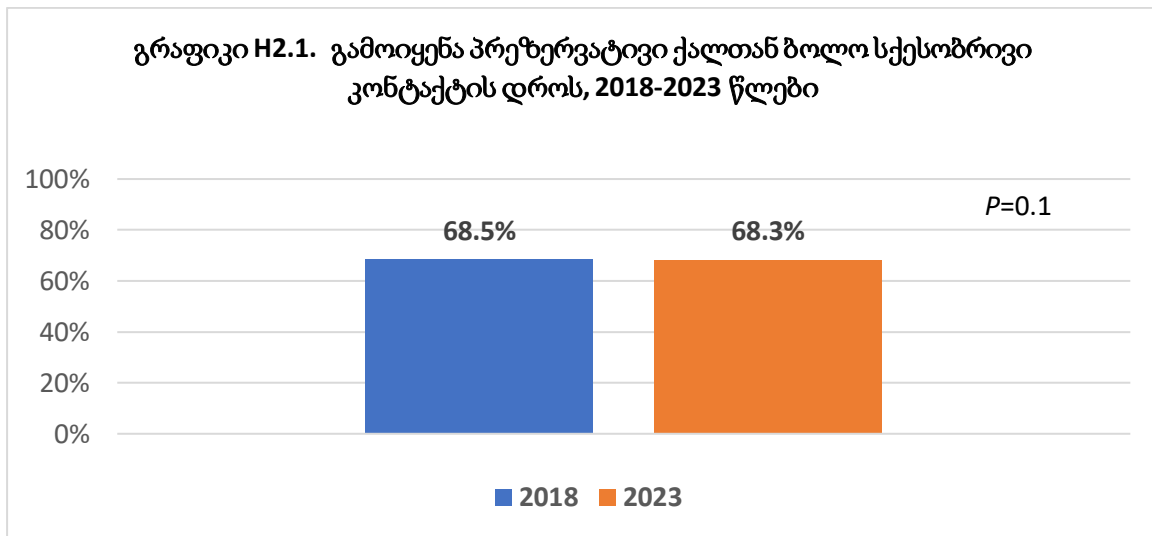


*სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან*

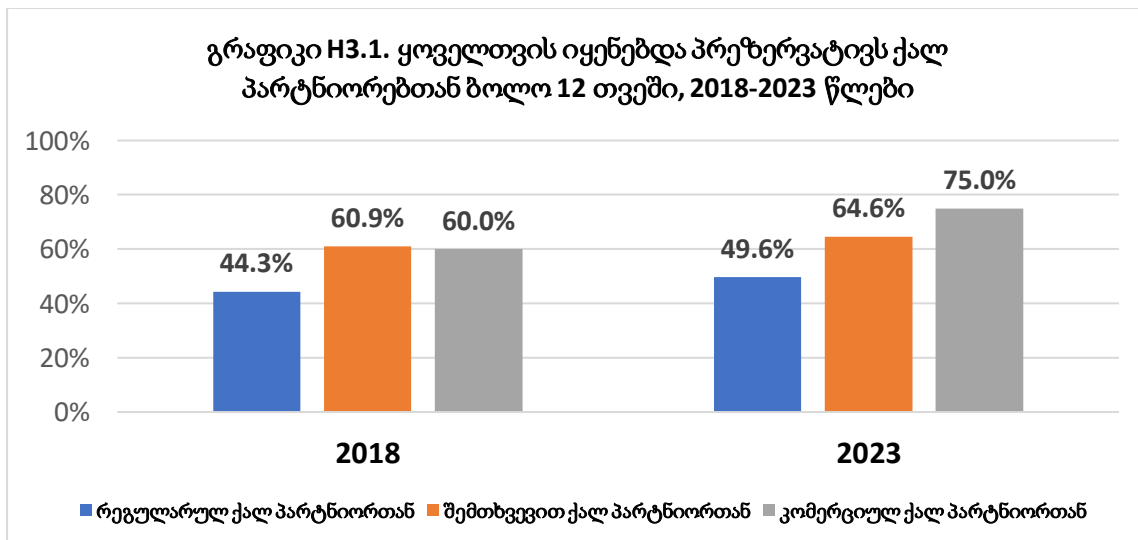
2018 წელთან შედარებით, მიმდინარე კვლევაში რესპონდენტების უფრო მცირე ნაწილმა განაცხადა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჰქონია სქესობრივი კავშირი ქალთან (გრაფიკი H1.1).



2018 წლიდან 2023 წლამდე არ შეცვლილა მსმ-ების მიერ ქალთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს პრეზერვატივის გამოყენების მაჩვენებელი (გრაფიკი H2.1).

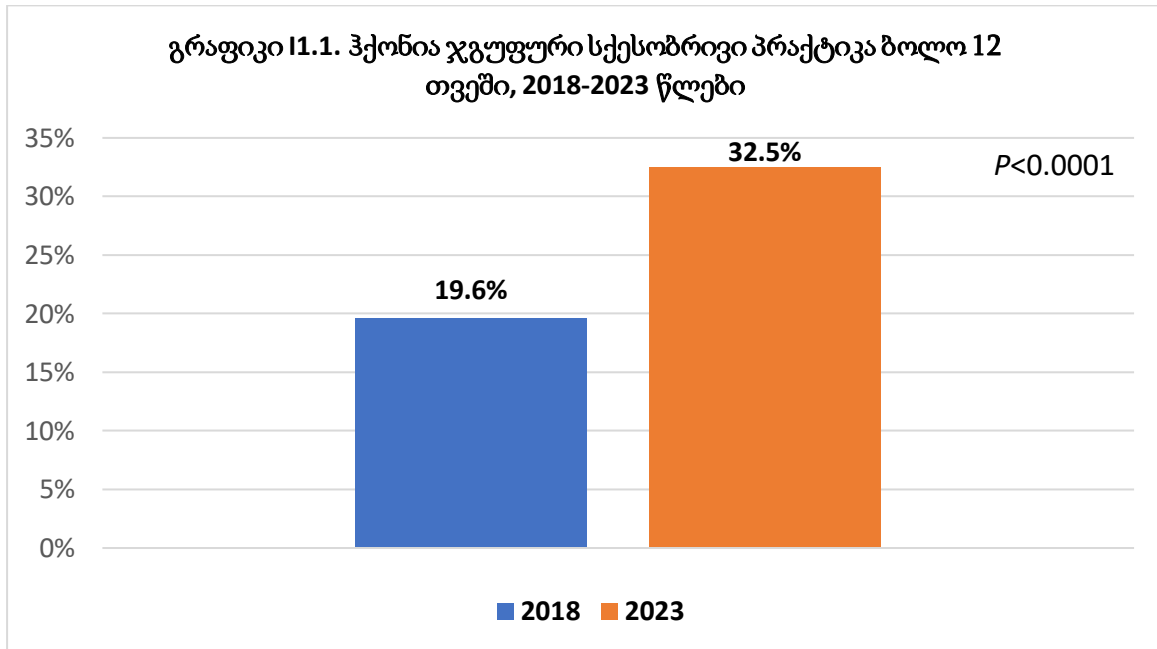


2018 წლიდან 2023 წლამდე არ შეცვლილა ბოლო 12 თვის განმავლობაში პრეზერვატივის მუდმივად გამოყენების მაჩვენებელი რეგულარულ და შემთხვევით ქალ პარტნიორთან, თუმცა 2023 წელს გამოკითხული მსმ-ების უფრო მაღალმა პროპორციამ (75%) განაცხადა, რომ ყოველთვის იყენებდა პრეზერვატივს კომერციულ ქალ პარტნიორთან ბოლო 1 წლის მანძილზე, 2018 წლის კვლევის მონაწილეებთან შედარებით (60%) (გრაფიკი H3.1).

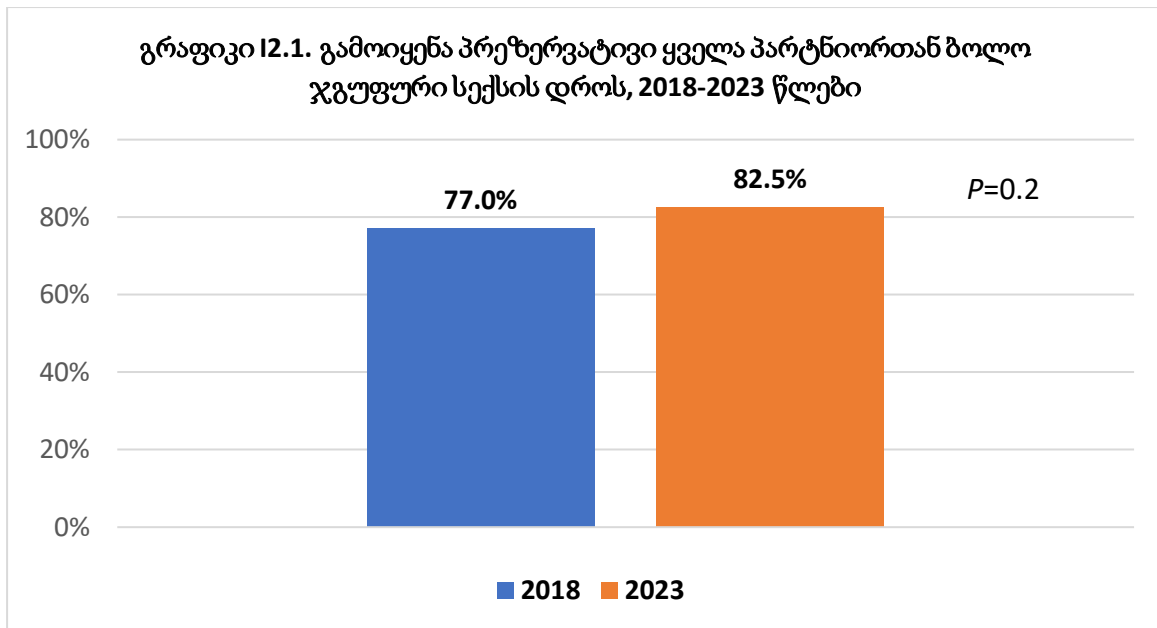


### ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა

ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჯგუფურ სქესობრივ პრაქტიკაში ჩართულობა აღნიშნა გამოკითხული მსმ-ების 32.5%-მა, რაც საგრძნობლად აღემატება 2018 წლის კვლევის მონაცემს (19.6%) (გრაფიკი I1.1).

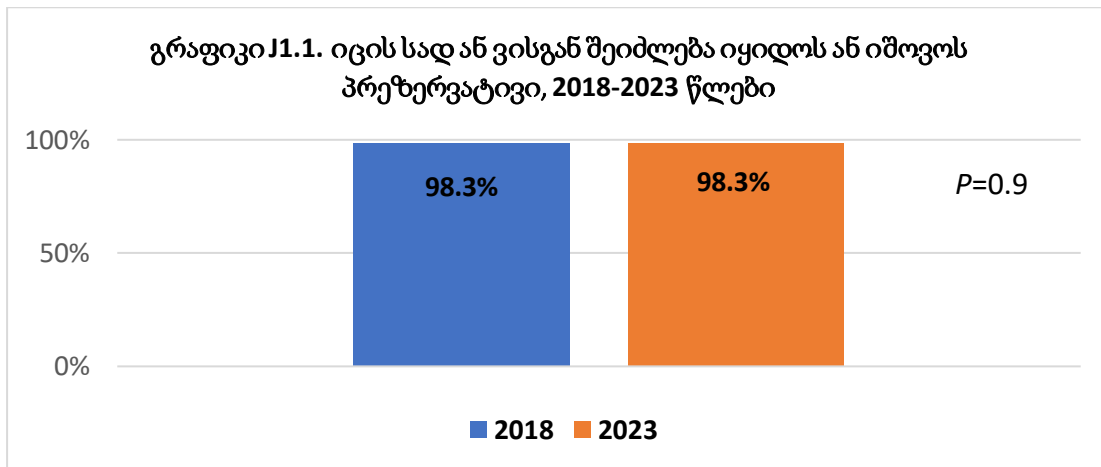


ბოლო ჯგუფური სექსის დროს ყველა პარტნიორთან პრეზერვატივი გამოიყენა 2023 წელს გამოკითხული მსმ-ების 82.5%-მა, რაც აჭარბებს 2018 წლის კვლევის აღნიშნულ მაჩვენებელს (77%) (გრაფიკი I2.1).



*კონდომები და ლუბრიკანტები*

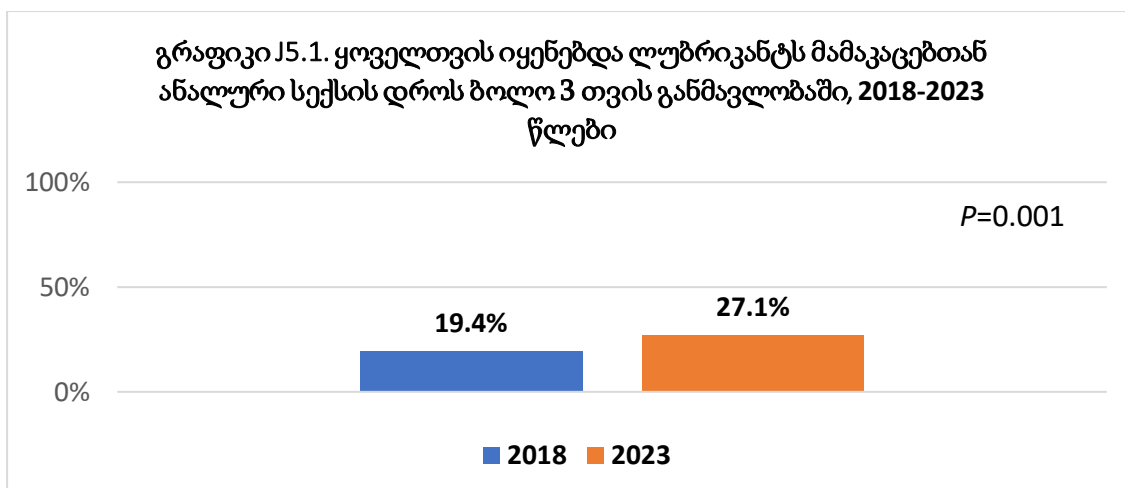
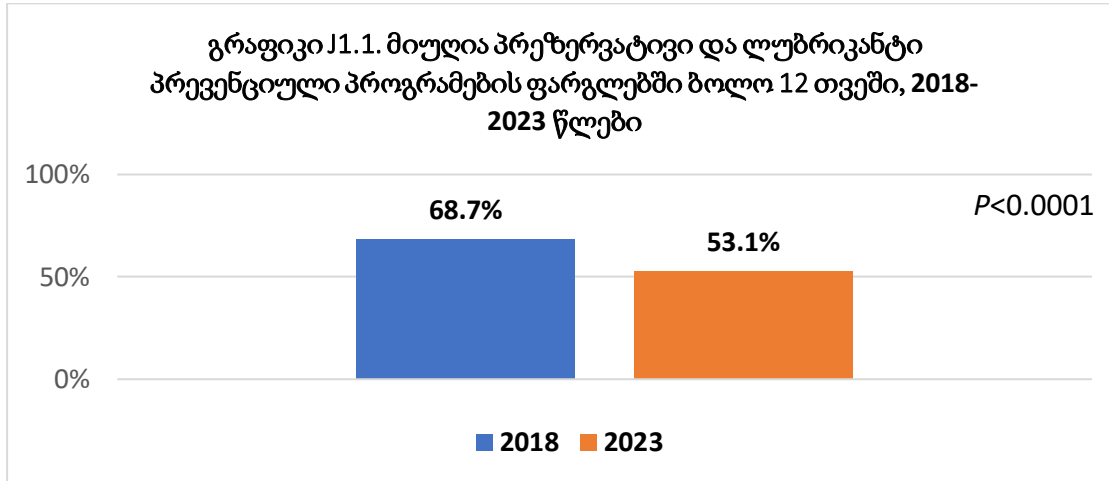
კვლევის მონაწილეთა 98.3%-მა იცოდა თუ სად ან ვისგან შეიძლება პრეზერვატივის ყიდვა ან შოვნა. 2018 წელს ჩატარებულმა კვლევამაც მსგავსი შედეგები აჩვენა (გრაფიკი J1.1).



მიმდინარე კვლევის ფარგლებში გამოკითხული მსმ-ების 53.1%-მა აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში მიუღია პრეზერვატივი და ლუბრიკანტი პრევენციული პროგრამებიდან. 2018 წელს ჩატარებული კვლევის მონაცემების მიხედვით, საკვლევი სუბიექტების უფრო მაღალ პროპორციას (68.7%)

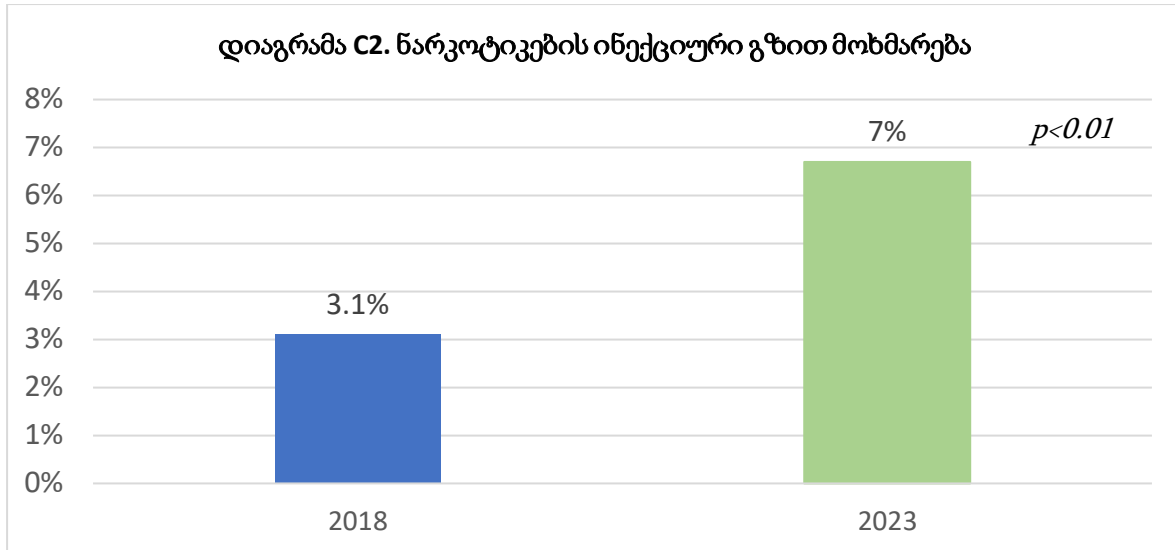


უსარგებლია აღნიშნული სერვისით წინა წელს (გრაფიკი J1.1). 2018 წლიდან 2023 წლამდე გაიზარდა ბოლო 3 თვის მანძილზე მამაკაცებთან ანალური სექსის დროს ლუბრიკანტის მუდმივად გამოყენების მაჩვენებელი (19.4% vs. 27.1%) (გრაფიკი J5.1).



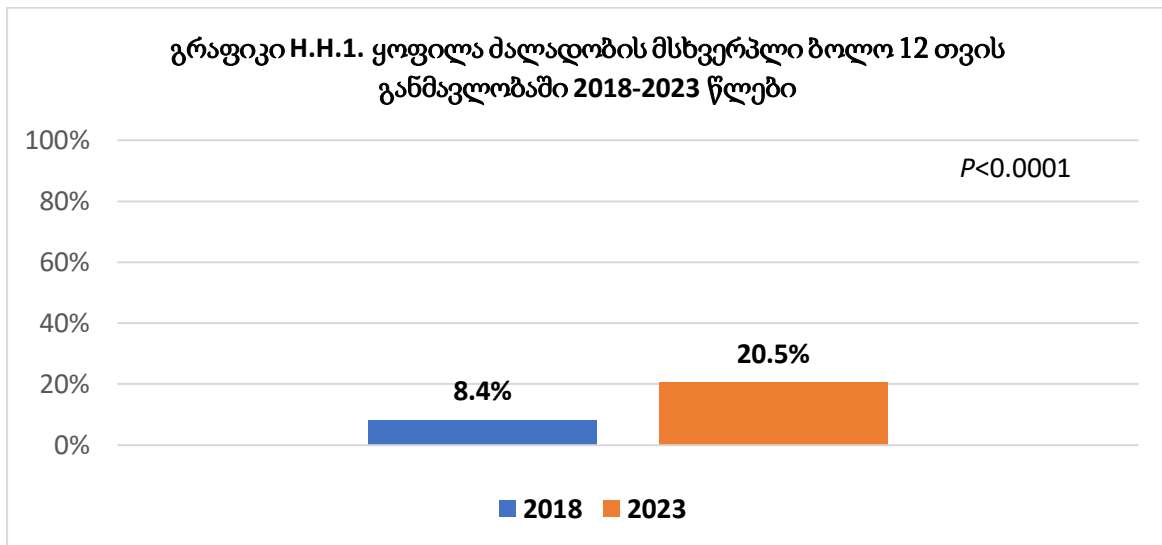
### *ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება*

ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების მაჩვენებელი ორჯერ მაღალია 2023 წელს გამოკითხულ მსმ-ებს შორის, 2018 წლის კვლევის მონაწილეებთან შედარებით (6.7% vs 3.1%;  $p < 0.01$ ) (დიაგრამა C2).



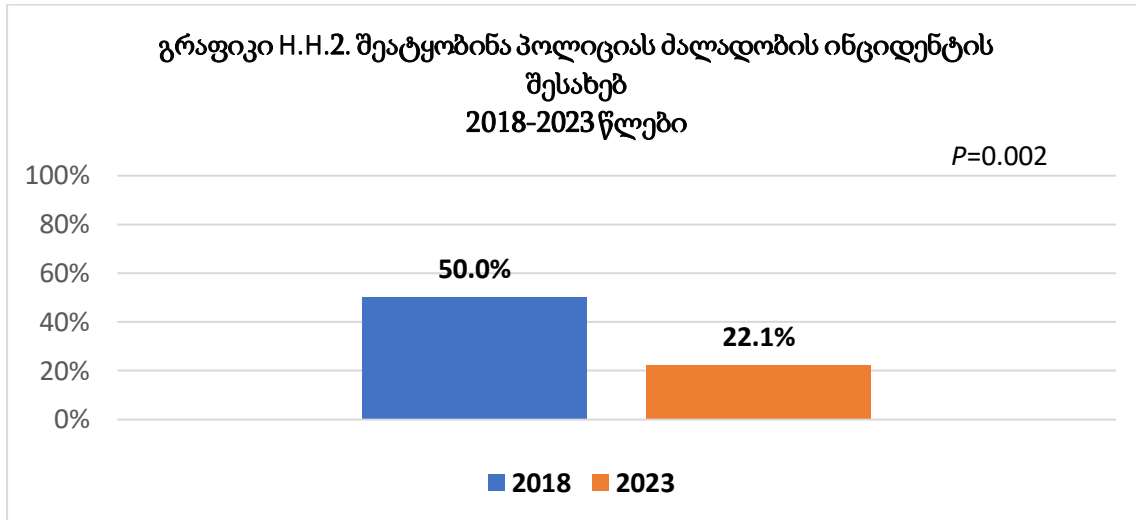
**ძალადობა**

2023 წლის კვლევის მონაწილეების მნიშვნელოვნად მაღალმა პროპორციამ (20.5%) აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში იყო ძალადობის (ნებისმიერი ტიპის) მსხვერპლი საკუთარი სექსუალური ორიენტაციის გამო, 2018 წლის საკვლევ სუბიექტებთან შედარებით (8.4%) ( $p < 0.0001$ ) (გრაფიკი H.H.1).



აღსანიშნავია, რომ 2018 წლიდან 2023 წლამდე შემცირდა პოლიციაზე ძალადობის ინციდენტის შესახებ შეტყობინების მაჩვენებელი. კერძოდ, 2018 წლის კვლევის შედეგების მიხედვით, მათ შორის, ვინც ყოფილა ნებისმიერი ტიპის ძალადობის

მსხვერპლი, 50%-მა შეატყობინა პოლიციას ამ ინციდენტის შესახებ, მაშინ როდესაც 2023 წლის კვლევის ძალადობის მსხვერპლ მონაწილეთა მხოლოდ 22.1% მოიქცა ამგვარად ( $p=0.002$ ) (გრაფიკი H.H.2).



პოპულაციის ზომის განსაზღვრა მამაკაცებს შორის, რომელთაც  
სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან

## შემაჯამებელი მიმოხილვა

მამაკაცების, რომლებსაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ) პრევალენტობის შეფასება და მონიტორინგი მნიშვნელოვანი ამოცანაა ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების დროული განხორციელების უზრუნველსაყოფად. შესაბამისად, აივ ინფექციის მხრივ ეგრეთ წოდებულ მაღალი რისკის ჯგუფებში - მამაკაცები, რომლებსაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ), არსებული სამედიცინო სერვისების, პრევენციული პროგრამების შედეგების ეფექტურობის შეფასება ხელს შეუწყობს სამომავლო ინტერვენციის განხორციელებისთვის ფინანსური რესურსების გათვლის შესაძლებლობას ეროვნულ თუ საერთაშორისო დონეზე.

2018 წელს ორგანიზაციების „საერთაშორისო ფონდი კურაციო“ და „საინფორმაციო სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა“ მიერ საქართველოში შესამედ ჩატარდა მსმ-ების პოპულაციის ზომის შეფასება. კვლევის თანახმად, საქართველოში 18500 მამაკაცია, რომლებსაც სქესობრივი კონტაქტები აქვთ მამაკაცებთან [23]. საქართველოში აივ ინფექციის გადაცემა 13.3% მსმ-ზე მოდის, ჰეტეროსექსუალურ და ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების გზით გადაცემის შემდგომ [24]. შესაბამისად, მსმ-ის პოპულაციის ზომის გაანგარიშება აუცილებელია აივ და C ჰეპატიტის ინფექციების გადაცემის პრევენციისთვის.

ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის (HRU) მიერ განხორციელდა IBSS კვლევა მსმ-ებში საქართველოს 3 დიდ ქალაქში (თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში), სადაც კვლევის მონაწილეები შერჩეულ იყვნენ რესპონდენტებზე ორიენტირებული შერჩევის პრინციპით (RDS). კვლევისთვის დამატებით იყო გამოყენებული ე.წ. „ნომინაციის“ კითხვარი, და ასევე შინამეურნეობების კვლევა სპეციალურად შემუშავებული კითხვარის საშუალებით. კვლევის მიზანს წარმოადგენდა 2022 წელს საქართველოში მსმ პოპულაციის ზომისა და პრევალენტობის გაანგარიშება. წარმოდგენილ ანგარიშში შესულია ზემოაღნიშნული კვლევით მიღებული შედეგები.

საბოლოო სინთეზური შეფასება:

მსმ-ების რაოდენობა საქართველოს სამ ქალაქში 15–64 წლის კაცებზე გადათვლით  
8 367 (7 109-9 756)

ნაციონალური პრევალენტობა სამ ქალაქში 15–64 წლის კაცებზე გადათვლით  
1.88% (1.60%-2.19%)

მსმ-ების რაოდენობა საქართველოს ზოგად პოპულაციაზე გადათვლით  
23 268 (19 803-27 105)

ნაციონალური პრევალენტობა ზოგად პოპულაციაზე გადათვლით  
0.62% (0.53%-0.73%)

## 1. შესავალი

2020 წლის UNAIDS-ის ანგარიშის თანახმად (Country progress report – Georgia) საქართველო მიჩნეულია ქვეყნად, სადაც აივ ინფექცია/შიდსის პრევალენტობა დაბალია (აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი ზოგად მოზრდილ მოსახლეობაში 0.4%) [25]. თუმცა, საქართველოსთვის, როგორც მცირერიცხოვანი ქვეყნისთვის, სადაც 2023 წლისთვის აივ ინფიცირებულთა რაოდენობა დაახლოებით 10500-ს უდრის, ეს რიცხვი საკმაოდ საყურადღებოა. აქვე აღსანიშნავია, აივ ინფიცირებულთა დიდმა ნაწილმა სავარაუდოდ არ იცის თავისი აივ სტატუსის შესახებ. 2022 წელს, აივ ინფექციის 617 ახალი შემთხვევა დაფიქსირდა, რომელიც 2020/21 წლებთან შედარებით მაღალია. COVID-19 პანდემიის პერიოდში, როგორც რეგიონის სხვა ქვეყნებში, ასევე საქართველოშიც აივ ტესტირების შემცირება წარმოადგენდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მნიშვნელოვან პრობლემას. სწორედ, SARS-CoV-2 პანდემიის დაწყებიდან, რეგისტრირებული შემთხვევების რაოდენობის კლება, სავარაუდოდ აივ ინფიცირების ყველაზე მაღალი რისკის მქონე ადამიანების ტესტირების სიმცირის შედეგად იყო განპირობებული [24]. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი საქართველოში კი ძირითად რისკჯგუფებშია კონცენტრირებული, როგორცაა მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში, სექს-მუშაკ ქალებსა და ტრანსგენდერ პირებში.

მსოფლიო მოსახლეობის 5%-ზე ნაკლებს სწორედ მაღალი რისკ ჯგუფები წარმოადგენენ. თუმცა, მათში და მათ პარტნიორებში აივ ინფექცია შიდსის ახალი შემთხვევების გავრცელება 2021 წლის მონაცემებით 70%-ს შეადგენს [15]. 2022 წლის მონაცემებით, მამაკაცებში, რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან აივ პრევალენტობა 11-ჯერ მაღალია, ხოლო აივ ინფექციის გადაცემის რისკი მსმ პოპულაციაში 28-ჯერ მაღალია განსხვავებით ზოგადი მოსახლეობისგან (15-49 წლის ასაკის ზრდასრული მოსახლეობა) [16].

საქართველოში 2018 წელს ჩატარებული მსმ პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევის თანახმად, ქვეყნის მასშტაბით მსმ პოპულაციის ზომა განისაზღვრა 18,500 მსმ-ით, რომელიც

მოზრდილი (15-64წ) მამრობითი სქესის მოსახლეობის 1.55% უდრის [12].

რეგიონის შესწავლილი ქვეყნებიდან, ყველაზე მაღალი აივ-ის გავრცელება მსმ-ებს შორის საქართველოშია. კერძოდ, 2018 წელს მსმ პოპულაციაში

ბიომარკერული/ქცევის ზედამხედველობის კვლევის შედეგების თანახმად, სხვა რისკჯგუფებთან შედარებით მსმ-ში აივ ინფექციის გავრცელება მაღალი იყო და განსხვავდებოდა ქალაქების მიხედვით. კვლევის შედეგად, მსმ პოპულაციაში აივ პრევალენტობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი 21.5% თბილისში დაფიქსირდა. გადაცემის გზების თვალსაზრისითაც, ბოლო წლებში გახშირდა აივ-ის სქესობრივი გზით გადაცემა. აივ ინფექციის ყველა რეგისტრირებული შემთხვევიდან, ჰეტერესექსუალური კონტაქტით დაინფიცირება 51.5 %-ს შეადგენს, ხოლო 13.4% მოდის მამაკაცებზე, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან [24].

გლობალური შიდსის მონიტორინგის სისტემაში UNAIDS-ის მიერ წარდგენილი მსმ პოპულაციის ზომის ანალიზის შედეგების მიხედვით (2019 ჩათვლით, ბოლო 5 წლის და 38 ქვეყნის მონაცემები) ზრდასრული მამაკაცების გლობალური საშუალო პროპორცია, რომლებსაც ჰქონდათ სექსი სხვა მამაკაცთან ბოლო 12 თვის მანძილზე 1.9% ტოლია. ზემოაღნიშნული ციფრი სტაბილურია, მერყეობს მხოლოდ ზრდასრული მამაკაცების პოპულაციის რაოდენობის შესაბამისად. საშუალო და დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში მსმ პოპულაციის განაწილება (15-49 ასაკობრივ ჯგუფში) შემდეგია: ყველაზე მაღალია ლათინურ ამერიკაში 3.37, შემდეგ კარიბის ზღვის ქვეყნებში 2.7, ამას მოჰყვება აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნები 2.1. ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი შუა აღმოსავლეთ და ჩრდილოეთ აფრიკის ქვეყნებშია (1.02) [17].

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია განისაზღვროს მსმ პოპულაციის ზუსტი ზომა საქართველოში, რომელიც დაგვეხმარება დაუცველი პოპულაციის სიდიდის განსაზღვრისთვის, აივ-ისა და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გავრცელების შესაფასებლად. გარდა ამისა, პოპულაციის ზომის განსაზღვრა საჭიროა სექსუალური ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მხარდამჭერი პროგრამების შემუშავებისთვის რესურსების სწორად გადანაწილებისთვის, მათზე წვდომის და შედეგების შესაფასებლად. პოპულაციის ზომის შეფასება (PSE) გამოიყენება ადგილობრივ და სახელწიფოებრივ დონეზე სოციალური და ეკონომიკური გათვლების გასაუმჯობესებლად, ჯანმრთელობის კრიტიკულ საჭიროებებზე და ეპიდემიებზე რეაგირებისა და მონიტორინგისთვის. თუმცა, ნაწილობრივ ფარული პოპულაციის გაზომვა, ამ შემთხვევაში მსმ-ების, წარმოადგენს მნიშვნელოვან გამოწვევას.



არსებული მეთოდები, რომელიც მოწოდებულია ფარული პოპულაციის დასადგენად შეიცავს მრავალ ცდომილებას. სწორედ, ფარული პოპულაციის ზომის გაზომვის მნიშვნელობიდან გამომდინარე, მსმ პოპულაციის ზომის სწორი აღრიცხვისათვის ჩვენ გამოვიყენეთ სხვადასხვა მეთოდი [18]. კერძოდ, დამოუკიდებელ შენარჩევზე დაფუძნებული მეთოდი (ჩაჭერა-უკუჩაჭერის და მომსახურების მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდი), სოციალურ ქსელზე დაფუძნებული მეთოდი (რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის და ქსელის ზომის განსაზღვრის მეთოდი).

## 2. მეთოდოლოგია

### 2.1 კვლევის ამოცანები

კვლევის ამოცანა იყო 2022 წელს საქართველოში მსმ-ების პოპულაციის ზომის შეფასება.

### 2.2 სამიზნე პოპულაცია

მამაკაცები რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან განისაზღვრა, როგორც მამაკაცი, რომელსაც აქვს/ჰქონია სქესობრივი (როგორც პასიური, ისე აქტიური) კონტაქტი (ანალური ან ორალური) სხვა მამაკაცთან უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში

#### 2.2.1 კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები

IBSS-ის ფარგლებში კვლევაში მონაწილეთა შერჩევის კრიტერიუმები შემდეგნაირად განისაზღვრა:

1. ბიოლოგიური სქესი - მამრობითი
2. სრულწლოვანი (18 ან მეტი წლის) კვლევაში ჩართვის მომენტისათვის
3. არის საქართველოს მოქალაქე
4. იცის ქართული ენა
5. ცხოვრობს ან მუშაობს საქართველოში
6. კვლევის საიტზე წარმოადგინა კვლევაში მონაწილეობის ვალიდური კუპონი
7. განაცხადა ინფორმირებული თანხმობა
8. დაადასტურა სქესობრივი (როგორც პასიური, ისე აქტიური) კონტაქტი (ანალური ან ორალური) სხვა მამაკაცთან უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში

## 2.3 მეთოდების მიმოხილვა

წინამდებარე ანგარიშის ფარგლებში წარმოდგენილი შედეგები მიღებულია ფარული პოპულაციის (მსმ-ების პოპულაციის) ზომის შესაფასებლად გამოყენებული მეთოდები: (1) ქსელის ზომის განსაზღვრის (Network Scale-Up, NSU) მეთოდი, (2) ჩაჭერა - უკუჩაჭერა (Capture-Recapture), (3) მომსახურების მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდი (Service Multiplier Method), (4) კოეფიციენტის მეთოდი უნიკალური ნოვთის გამოყენებით (Unique Object Multiplier Method), (5) გეი მობილური აპლიკაციებისა და ვებ-გვერდების სერვისების მოხმარება“ (Gay Mobile Apps and Websites Service multiplier), (6) ჰენდკოკის RDS - ზე დაფუძნებული მეთოდოლოგია (Handcock's RDS Network Based Method) და (7) ჯგუფის ცოდნა (Wisdom of Crowd). ზემოაღნიშნული მეთოდებით შეფასებულია საქართველოში მსმ-ების პოპულაციის ზომისა და მსმ პრევალენტობის მაჩვენებლები.

### 2.3.1. მეთოდი 1: ქსელის ზომის განსაზღვრა

#### 2.3.1.1 შინამეურნეობების კვლევა და მონაცემების შეგროვება

მსმ-ების პოპულაციის ზომის შესაფასებლად შინამეურნეობების კვლევის კომპონენტი, მსმ-ების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის ანალოგიურად, საქართველოს 3 ქალაქში - თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში ჩატარდა.

გამოყენებული იყო მრავალსაფეხურიანი შერჩევის მეთოდი. შერჩევის პირველად ერთეულებს (PSU) საქართველოს 3 დიდი ქალაქის მუნიციპალიტეტები წარმოადგენდა (კლასტერები). მეორადი შერჩევის ერთეულები (SSU) ამ 3 მუნიციპალიტეტის საარჩევნო უბნებით იყო წარმოდგენილი. თბილისში 30 უბანი, ბათუმსა და ქუთაისში კი 20 უბანი, თითოეულში. შერჩევის მესამეული ერთეულები (TSU) სისტემური შემთხვევითი შერჩევის მიდგომით შერჩეული შინამეურნეობები იყო, სადაც ყოველი მე-5 შინამეურნეობის წარმომადგენელი იღებდა კვლევაში მონაწილეობას. შინამეურნეობებში რესპონდენტთა იდენტიფიცირება განხორციელდა კიშის მეთოდოლოგიით (18-64 ასაკობრივი ჯგუფისთვის) [19]. შინამეურნეობაში ინტერვიუს ვერ ჩატარების/უარის შემთხვევაში (3-ჯერ მცდელობის შემდგომ) შერჩეულ იყო რიგით შემდგომი შინამეურნეობა.

შერჩევის ზომის განსაზღვრა განხორციელდა აღწერილობითი კვლევებისთვის მოწოდებული მეთოდოლოგიით (წყარო: [www.openepi.com](http://www.openepi.com)), სადაც მოსალოდნელი პროპორცია განისაზღვრა, როგორც 0.50 (რაც ახდენს შერჩვის ზომისმაქსიმალიზაციას). კვლევის სიზუსტის ხარისხი (შეცდომის ზღვარი) +/- 0.05 მაჩვენებლით, სარწმუნობის დონე - 95% და შესაბამისი პოპულაციის ზომადაახლოებით 2.5 მილიონით განისაზღვრა. დიზაინის ეფექტი განვსაზღვრეთ 1.5 ტოლად. კვლევაში ჩასართავი სუბიექტების საერთო რაოდენობის გამოსათვლელად ასევე გავითვალისწინეთ დანაკარგის მაჩვენებელი, რომლის მაქსიმუმი 15%-ის ტოლად განვსაზღვრეთ (ცხრილი 2).

რაოდენობრივი მონაცემები შეგროვდა პირისპირ ინდივიდუალური ინტერვიუების მეშვეობით, სპეციალურად შემუშავებული კითხვარის გამოყენებით. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო საქართველოს მოქალაქე, ზრდასრული მოსახლეობის 18-64 წლის ასაკობრივი ჯგუფის იმ წარმომადგენლებმა, რომელთაც ზეპირი ინფორმირებული თანხმობა განაცხადეს კვლევაში მონაწილეობაზე. გამოკითხვაში ჩართულ მონაწილეთა საერთო რაოდენობა იყო 770, რაც 3 ქალაქში შემდეგნაირად განაწილდა: თბილისში 470 რესპონდენტი, ხოლო ბათუმსა და ქუთაისში 150 რესპონდენტი თითოეულში.

ცხრილი 1. საქართველოს მოსახლეობის რაოდენობა ქალაქების და მამაკების სამიზნე ასაკობრივი ჯგუფის მიხედვით, 2022წ

ქალაქი	სულ	კაცები	15-64 ასაკის კაცები
თბილისი	1108717	502890	347697
ბათუმი	152839	72757	51024
ქუთაისი	147635	69194	46830
სხვა დანარჩენი	2327209	1,148,979	792106

საქართველო	3736400	1793820	1,237,657
------------	---------	---------	-----------

წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

ცხრილი 2. შერჩევის ზომის შეფასება შინამეურნეობების კვლევისათვის

პარამეტრი	განმარტება	მაჩვენებელი
სამიზნე პოპულაციის ზომა:	სამიზნე პოპულაციის ზომა (დამრგვალებული)	2500000
სამიზნე პოპულაციაში შესასწავლი მოვლენის სავარაუდო პროპორცია:	50 % - მნიშვნელობა, რომელიც უზრუნველყოფს შენარჩევის მაქსიმალურ ზომას.	50 %
სარწმუნობის ინტერვალის დიაპაზონი	შენარჩევის პროცენტული მაჩვენებელი უნდა იყოს სამიზნე პოპულაციის მაჩვენებლის +/- 5%-ის ფარგლებში	5 %
სარწმუნობის კოეფიციენტი	95% სარწმუნობა, რომ შენარჩევის მაჩვენებლის სარწმუნობის ინტერვალი შეიცავს სამიზნე პოპულაციის პარამეტრს.	95 %
კლასტერების რაოდენობა	3 კლასტერი (ქალაქი/მუნიციპალიტეტი)	3
დიზაინის ეფექტი (DEFF)	შენარჩევის დისპერსია შეიძლება იყოს 1.5-ჯერ მეტი, ვიდრე იქნებოდა შერჩევის დროს რომ გამოყენებული ყოფილიყო მარტივი შემთხვევითი შერჩევის მეთოდი	1.5
შენარჩევის მინიმალური ზომა	საკვლევ მონაწილეთა მინიმალური საჭირო რაოდენობა	655

უარის მაჩვენებელი	რესპონდენტებისაგან მონაცემთა სრულფასოვანი მოპოვების პროცენტი. დანაკარგის მაჩვენებელი <15%.	15 %
შენარჩევის ზომა	საკვლევი შინამეურნეობების დაგეგმილი რიცხვი	770

### 2.3.1.2 ქსელის საშუალო ზომის შეფასება

NSU მეთოდის პირველ ეტაპზე, შინამეურნეობების მონაცემთა ბაზის გამოყენებით, ჩვენ შევაფასეთ რესპონდენტთა ქსელის საშუალო ზომა. პირველ რიგში, რესპონდენტებს ვკითხეთ, წინასწარ განსაზღვრული 16 ჯგუფიდან რამდენ ადამიანს იცნობდნენ ან რამდენთან გაუზიარებიათ საკვები ან სასმელი ბოლო ორი წლის განმავლობაში. „რამდენ X-ს იცნობთ?“ - თითოეულ ჯგუფში ამ კითხვის გამოყენებამ მიმართულია იმისკენ, რომ შემცირდეს ქსელის ზომის შეფასების პოტენციური ცდომილება, რაც თავის მხრივ ეფუძნება ადაპტირებულ ე.წ. „კონტაქტების თამაშის“ მეთოდოლოგიას [20,21]. ეს მეთოდი, ჩვეულებრივ, წარმატებით გამოიყენება ძნელად მისაღწევი პოპულაციების ზომის შესაფასებლად [12,22,23].

„ადამიანი, რომელსაც იცნობთ“ განიმარტება შემდეგი ლოგიკური კონსტრუქციით: [ ადამიანები, რომლებსაც იცნობთ სახეზე და სახელით, და რომლებიც ასევე გიცნობენ თქვენ სახეზე და სახელით ] და [ ადამიანები, ვისთანაც გქონდათ გარკვეული კონტაქტი პირადად, ტელეფონით ან ინტერნეტით (მაგ.: ელექტრონული ფოსტა, „სკაიპი“, საუბარი სოციალური ქსელების მეშვეობით) ბოლო 2 წლის განმავლობაში ] და [საქართველოში მცხოვრები ნებისმიერი ასაკის პირი].

შემდეგ, 16 ცნობილი პოპულაციის ზომის გამოყენებით (ცხრილი 2), ჩვენ ვახდენდით ქსელის საშუალო ზომის უკუგადათვლას სამი ქალაქიდან თითოეულის მაცხოვრებელთათვის (განტოლებები ნაჩვენებია ქვემოთ). არარეალურად მაღალი მონაცემების კორექტირებისათვის მონაცემები მოვკვეთეთ 30-ის ტოლ ნიშნულზე.

ჩვენს მონაცემებში ქსელის საშუალო ზომის გამოსათვლელად გამოვიყენეთ შემდეგი ნაბიჯები:

- (1) პირველ რიგში, ჩვენ შევავასეთ ქსელის ზომა თითოეული მონაწილისათვის ( $i$ ) ცხრილ 3-ში ჩამოთვლილი ცნობილი ზომის პოპულაციების ( $j$ ) გამოყენებით,

$$\hat{c}_i = \frac{\sum_j m_{ij}}{\sum_j e_j} \times N$$

- სადაც  $\hat{c}_i$  არის პიროვნება  $i$ -ის ქსელის სავარაუდო ზომა
- $m_{ij}$  არის იმ ადამიანთა რაოდენობა, რომელთაც პიროვნება  $i$  ასახელებს, რომ იცნობს ჯგუფ  $j$ -ში
- $e_j$  არის  $j$  ჯგუფის პოპულაციის ზომა
- $N$  არის საერთო პოპულაციის ზომა

- (2) შემდეგ, შევავასეთ ყველა მონაწილეს ქსელის საშუალო ზომა ( $\hat{c}$ )

- (3) და შემდეგ  $\hat{c}$ -ის გამოყენებით გამოვთვალეთ თითოეული  $j$  ჯგუფის პოპულაციის ზომა

$$e_j = \frac{\hat{e}_j}{\hat{c}} \times N$$

- სადაც  $\hat{e}_j$  არის 16 ჯგუფიდან თითოეულში რესპონდენტთა მიერ ნაცნობად მოხსენიებულ პირთა საშუალო რაოდენობა

ცხრილი 3. „ცნობილი ზომის“ პოპულაციების თექვსმეტი ჯგუფის შემადგენლობა და ზომა საქართველოში

შეკითხვა	ცნობილი ზომა	სქესის კატეგორია	იგივე სქესის პოპულაციის ზომა	საქართველოს მოსახლეობა	იგივე სქესის კატეგორიის %	მთლიანი მოსახლეობის %
სახელი „მამუკა“ 202 წელს	21720	კაცი	1793800	3736400	1.2	0.6
სახელი „ლუკა“ 2022 წელს	43626	კაცი	1793800	3736400	2.4	1.2
სახელი „ზურაბი“, „ზურა“ „ზუკა“ „ზურიკო“ 2022	49494	კაცი	1793800	3736400	2.8	1.3
სახელი „ვაჟა“ 2022 წელს	11498	კაცი	1793800	3736400	0.6	0.3
სახელი „სოფიკო“, „სოფიო“, „სოფო“ 2022 წელს	31340	ქალი	1942500	3736400	1.6	0.8
სახელი „მანანა“ 2022 წელს	33390	ქალი	1942500	3736400	1.7	0.9
სახელი „შორენა“ 2022 წელს	15602	ქალი	1942500	3736400	0.8	0.4
სახელი „ნინო“, „ნინიკო“, „ნინა“ 2022 წელს	127463	ქალი	1942500	3736400	6.6	3.4
სახელი „მაია“ 2022 წელს	47401	ქალი	1942500	3736400	2.4	1.3
სახელი „დავითი“, „დათო“, „დათუნა“, „დათიკო“ 2022	100978	კაცი	1793800	3736400	5.6	2.7
დაქორწინდა 2022 წელს	26048	ადამიანი	3736400	3736400	0.7	0.7
მასწავლებლები 2022-2023 წლებში	62296	ადამიანი	3736400	3736400	1.7	1.7
გარდაცვალება 2022 წელს	49118	ადამიანი	3736400	3736400	1.3	1.3
სიმსივნით გარდაცვალება 2022 წელს	4530	ადამიანი	3736400	3736400	0.1	0.1
დაშავდა ან გარდაიცვალა საგზაო შემთხვევის გამო 2022 წელს	8060	ადამიანი	3736400	3736400	0.2	0.2
უმაღლესი სასწავლებლების სტუდენტები 2022-2023	161292	ადამიანი	3736400	3736400	4.3	4.3

წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური; საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო.

(4) შემდეგ გამოვთვალოთ ცდომილების ფაქტორი (bias factor):

$$\text{Bias factor}_j = \frac{E_j}{e_j}$$

➤ სადაც  $E_j$  არის საკვლევი პოპულაციის ზომა  $j$  ჯგუფისთვის

(5) თუ ცდომილების ფაქტორი 2.0-ზე მეტი ან 0.5-ზე ნაკლები იყო, ხდებოდა შესაბამისი პოპულაციის ჩვენი გამოთვლებიდან ამოღება და ვიმეორებდით კვლავ ყველა საფეხურს მანამ, სანამ ყველა ცდომილების ფაქტორი არ იქნებოდა 0.5-დან 2.0-მდე დიაპაზონში. ჩვენი კვლევის მონაწილეთა ქსელის საშუალო ზომის საბოლოო შეფასება ითვლებოდა დარჩენილი ჯგუფებიდან.

### მსმ-ების პოპულაციის ზომის შეფასება

მსმ-ების პოპულაციის ზომის შესაფასებლად, რესპონდენტებს ვეკითხებოდით, თუ რამდენ მსმ-ს იცნობდნენ ან რამდენთან გაუზიარებიათ საკვები ან სასმელი ბოლო ორი წლის განმავლობაში. ამ კითხვაზე პასუხები მაქსიმალური ზღვარი დავაფიქსირეთ 30-ზე. შემდეგ, მონაწილეთა ქსელის საშუალო ზომის გამოყენებით, ჩვენ შევაფასეთ მსმ-ების პოპულაციის ზომა შემდეგნაირად:

$$\hat{e} = \frac{\sum_i m_i}{\sum_i \hat{e}_i} \times N$$

- სადაც  $\hat{e}$  არის მსმ-ების პოპულაციის სავარაუდო ზომა
- $m_i$  არის იმ მსმ-თა რაოდენობა, რომელიც მონაწილე  $i$ -იმ ნაცნობად დაასახელა
- $\hat{e}_i$  არის მონაწილე  $i$ -ის პირადი ქსელის სავარაუდო ზომა და
- $N$  არის ჯამური ზრდასრული (15-64) პოპულაციის ზომა სამი ქალაქიდან თითოეულში 2022 წელს

$m$ -ის, თითოეული მონაწილის მიერ დასახელებული მსმ-ების რაოდენობის, განსაზღვრაში გადახრის შესაფასებლად გამოვიყენეთ 1000-ჯერ გადათვლა (bootstrap resampling). ჩვენ გამოვიყენეთ 1000-ჯერ გადათვლა, რათა განგვესაზღვრა სავარაუდო მაჩვენებელი (point estimate) და 95% სარწმუნოების ინტერვალი  $m$ -ისათვის.



### ცდომილების შეთანასწორება

ჩვენს მიერ განხორციელებული იყო ჩვენი პოპულაციის ზომის შეფასების ორი ცდომილების შესწორება, ესენია: (1) ტრანსმისიის ანუ „გამჭვირვალობის“ ცდომილება (transparency bias) და (2) პოპულარობის ცდომილება (popularity bias) [24]. ტრანსმისიის ცდომილება ხდება მაშინ, როდესაც მსმ-ები ღიად არ ასახელებენ იმ მსმ-ებს, რომლებიც მათ სოციალურ ქსელს მიეკუთვნება, რაც ამ საკითხის სტიგმატიზებითაა განპირობებული. პოპულარობის ცდომილებას ადგილი აქვს იმიტომ, რომ მსმ-ებს შესაძლოა ჰქონდეთ უფრო მცირე ქსელის ზომები, ვიდრე ზოგად მოსახლეობას. აქედან გამომდინარე, უფრო ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ისინი მოხვდნენ მონაწილეთა პირადი ქსელის ზომების განსაზღვრაში. ამ ცდომილების გასასწორებლად, რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (RDS) გამოყენებით ჩვენ შევავროვეთ მონაცემები იმ მსმ-ებისგან, რომლებიც ცხოვრობენ ზემოთ ჩამოთვლილი სამი ქალაქიდან ერთ-ერთში. კითხვები მოიცავდა იმ პირების რაოდენობას, რომლებსაც თითოეული მონაწილე იცნობდა ცხრილი 3-ის 16 ჯგუფში (ცნობილი ზომის პოპულაციიდან).

**ინფორმაციის ტრანსმისიის ცდომილების** გამოთვლას ვახდენდით მონაწილის ქსელში იმ ადამიანთა რაოდენობით (16 ჯგუფში ნაცნობი ადამიანების რაოდენობა), რომელთაც იცოდნენ, რომ მონაწილე არის მსმ-ი, გაყოფილი თითოეულ ჯგუფში იმ ადამიანთა საერთო რაოდენობაზე, რომლებზეც მონაწილემ განაცხადა, რომ იცნობს. ეს წარმოადგენდა მონაწილეთა ქსელში მათ პროპორციას, ვინც იცოდა, რომ მონაწილე იყო მსმ-ი.

გამოვიყენეთ შემდეგი გამოთვლები: **ინფორმაციის ტრანსმისიის ცდომილება (information transparency bias, ITB) = 16 ჯგუფში იმ ადამიანთა საერთო რაოდენობა, რომლებმაც იცოდნენ, რომ მონაწილე არის მსმ-ი, გაყოფილი 16 ჯგუფში მონაწილის მიერ მოხსენიებულ ადამიანთა საერთო რაოდენობაზე.**

**მაკორექტირებელი ფაქტორი (ხილვადობის ფაქტორი) = 1 / ITB**

**პოპულარობის ცდომილებას** ვითვლიდით როგორც 16 ჯგუფში RDS-ის მონაწილეთა მიერ მოხსენიებულ ადამიანთა საშუალო რაოდენობას, გაყოფილს იმავე საშუალოზე შინამეურნეობების კვლევის მონაწილეებს შორის.

გამოვიყენეთ შემდეგი გამოთვლები: **პოპულარობის ინდექსი** = [16 ჯგუფში RDS კვლევის მონაწილეთა მიერ მოხსენიებულ ადამიანთა საშუალო რაოდენობა]/16 ჯგუფში შინამეურნეობების კვლევის მონაწილეთა მიერ მოხსენიებულ ადამიანთა საშუალო რაოდენობა. **პოპულარობის მაკორექტირებელი ფაქტორი** = 1 / პოპულარობის ინდექსი.

### 2.3.2 კოეფიციენტების მეთოდი

კოეფიციენტის მეთოდით შეფასების გამოსათვლელად გამოიყენება ორი დამოუკიდებელი მონაცემთა წყარო. მეთოდი იყენებს სამიზნე პოპულაციის ქვეჯგუფზე (მაგ. მსმ-ებზე) არსებულ მონაცემებს გარე წყაროებიდან [25]. თითოეულ მონაცემთა წყაროსთვის ითვლება კოეფიციენტი, რომელიც მსმ-ების საერთო პოპულაციის ზომის გასაანგარიშებლად გამოიყენება. მონაცემთა გარე წყარო საჭიროა, იყოს სამიზნე პოპულაციისთვის სპეციფიკური. მაგალითად, ასეთი შეიძლება იყოს მამაკაცებს, რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან აივ-ზე ტესტირება ჩატარებული აქვთ თუ არა ბოლო 12 თვის მანძილზე. კოეფიციენტის გამოსათვლელად საჭიროა მსმ-ების დათვლა თითოეულ გარე წყაროში. გარე მონაცემებს ეწოდებათ საბაზისო მონაცემები (ე.წ. „ბენჩმარკი“).

შიდა მონაცემებიდან კოეფიციენტი გამოითვლება როგორც სამიზნე ჯგუფის ის პროპორცია, რომელთაც უფიქსირდებოდათ შესაბამისი საბაზისო („ბენჩმარკ“) მოვლენა. მაგალითად, RDS მონაცემთა შორის ვადგენდით მსმ-ების იმ პროპორციას, ვინც ჩაიტარა ტესტირება აივ-ზე ბოლო 1 წლის მანძილზე. კოეფიციენტი გამოითვლებოდა 1-ის შეფარდებით ამ პროპორციასთან. შემდგომ ჩვენ აღნიშნული კოეფიციენტის გარე მონაცემებზე გადამრავლებით ვანგარიშობდით მსმ-ების პოპულაციის ზომას.

#### 2.3.2.1 რეგიონული პრევალენტობის შეფასება

3 ქალაქში მსმ-ების პოპულაციის ზომისა და პრევალენტობის შესაფასებლად ჩვენ შემდეგი მიდგომა გამოვიყენეთ:

- (1) მსმ-ებთან დაკავშირებული საბაზისო ინფორმაციის შეკრება საბაზისო ინფორმაციის წყაროებიდან (დეტალები იხ. ქვემოთ, ქვეთავში „რუტინული ინფორმაციის შეგროვება“)

- (2) კოეფიციენტების გამოთვლა. კოეფიციენტის (M) გამოსათვლელად, ჩვენ ჯერ ვითვლიდით მსმ-ების იმ პროპორციას, რომელთაც ჰქონდათ „საბაზისო მოვლენის“ ეპიზოდი (benchmark event) (მაგ. აივ-ზე ტესტირება). შემდგომ, M-ს ვითვლიდით ერთის აღნიშნულ პროპორციაზე გაყოფით, თითოეული ქალაქისათვის ცალ-ცალკე.
- (3) მსმ-ების სავარაუდო რაოდენობის გამოთვლა თითოეული ქალაქისთვის. ამისათვის benchmark event-ის გამოცდილების მქონეთა რიცხვი მრავლდებოდა M-ზე.
- (4) მსმ-ების პრევალენტობის შეფასება. თითოეულ ქალაქში აღნიშნული მაჩვენებლების შეფასების პროცესი 3 ნაწილად დავყავით. პოპულაციის ზომის გაანგარიშება განხორციელდა საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურიდან მიღებული მონაცემების საფუძველზე ([www.geostat.ge](http://www.geostat.ge)). გამოვიყენეთ 2022 წლის პოპულაციის მონაცემები ასაკის მიხედვით.

#### რუტინული ინფორმაციის შეგროვება

საქართველოს სხვადასხვა ქალაქში მსმ პოპულაციის სავარაუდო ზომის გამოსათვლელად გამოყენებული იქნა კოეფიციენტების ტექნოლოგია (Multiplier-Benchmark method). მონაცემები შეგროვდა შპს კანვენი-კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ეროვნული ცენტრიდან, საინფორმაციო სამედიცინო- ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა, ა(ა)იპ „თანასწორობის მოძრაობა“ და ამ სფეროში მომუშავე სამთავრობო უწყებებიდან. მსმ-ებთან დაკავშირებული საბაზისო მონაცემების შეგროვება განხორციელდა შემდეგი წყაროებიდან.

1. **დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც).** დკსჯეც წარმოადგენს აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის მარეგულირებელ სახელმწიფო ცენტრალურ ორგანიზაციას. მათ მიერ მოწოდებულ იქნა ინფექციის მაღალი რისკის შემცველი ჯგუფის - მამაკაცები რომლებსაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან აივ პრევენციული პაკეტით მოცული უნიკალური მსმ-ების რიცხვი. კერძოდ, 2022 წელს პაკეტით მოცული იყო 11836 პირი, მათ შორის აივ ტესტირების სერვისით ისარგებლა 10213-მა ბენეფიციარმა.
2. **კანვენი- კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ეროვნული ცენტრი.** მამაკაცებს, რომლებსაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან ინფექციური დაავადებების (აივ-ზე,

სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე) გადაცემის პრევენციისთვის ქვეყანაში მოქმედებს სხვადასხვა პროგრამები. დღეისათვის მინიმალური პაკეტი, რომელიც მიეწოდება მსმ-ების სამიზნე პოპულაციას, მოიცავს შემდეგ ინტერვენციებს უფასოდ: ქცევითი ინტერვენციები; რისკის შემცირების კონსულტირება, კომბინირებული ტუბერკულოზის პრევენციის ინფორმაციასთან; აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება(ნკტ); სგგი ტესტირება და მკურნალობა; ექსპოზიციის წინა პროფილაქტიკა; ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა; ტესტირება ჰეპატიტ C-ზე და ჰეპატიტ B-ს ვაქცინაცია.

ცხრილი 4. კანვენის მიერ მოწოდებული მსმ-ების მოცვის მაჩვენებლები „ჯანმრთელობის კაბინეტში“, 2022

ქალაქი	# სერვისები ჯანმრთელობის კაბინეტში	მათ შორის # აივ ტესტირება	მათ შორის # სგდ მკურნალობა
თბილისი	994	596	442
ბათუმი	168	94	110
ქუთაისი	194	121	146
<b>სულ</b>	<b>1356</b>	<b>811</b>	<b>698</b>

წყარო: კანვენი-კანისა და ვენსნეულეზათა ს/კ ეროვნული ცენტრი.

3. **საინფორმაციო სამედიცინო- ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა.** არასამთავრობო ორგანიზაცია თანადგომას აქვს მოწყვლად ჯგუფებებთან : მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან - მსმ, ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები - ინმ, სექსმუშაკები - სმ, ახალგაზრდები, პატიმრები, ლგბტ თემი, ტრეფიკინგის მსხვერპლი, ადამიანები, რომელთაც შეეხოთ აივ/შიდსი, ადამიანები, რომელთაც შეეხოთ ტუბერკულოზი, იძულებით ადგილნაცვალი პირები, და სხვა ) მუშაობის მრავალწლიანი გამოცდილება. ორგანიზაციის სერვისები ხელმისაწვდომია როგორც რეპროდუქციული ასაკის ზოგადი მოსახლეობისათვის, ასევე სარისკო პოპულაციისათვის. მსმ-ებისთვის ხელმისაწვდომია სხვადასხვა სერვისები, კერძოდ, აივ ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება, სკრინინგი და თვითტესტირება, პრევენციული პაკეტებით მოცვა (კონდომები, ლუბრიკანტები) და სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე (სიფილისი) ტესტირება. მსმ-ების მიერ მიღებული სერვისების მოცვა არის უნიკალური მონაცემები, თუ რამდენმა მსმ-მა მიიღო ზემოაღნიშნული სერვისი.

ცხრილი 5. საინფორმაციო სამედიცინო- ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა, 2022

მახასიათებელი	# აივ სკრინინგი (სწრაფი და თვითტესტირება)	# აივ პრევენციული პაკეტით მოცვა	# სგვი ტესტირება (სიფილისი)
მსმ	4764	5471	611

წყარო: საინფორმაციო სამედიცინო- ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა

4. **თანასწორობის მოძრაობა.** არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანასწორობის მოძრაობა“ უზრუნველყოფს საჭიროებებზე დაფუძნებულ სოციალური თუ სამართლებრივი სერვისების მიწოდებას ლგბტქ+ ადამიანებს. ორგანიზაცია მიზნად ისახავს ლგბტქ+ ადამიანებისთვის თანაბარი უფლებებისა და შესაძლებლობების შექმნას, მათ საზოგადოებაში ინტეგრაციას. ასევე მუშაობს საზოგადოების ცნობიერების შეცვლისა და პოლიტიკის ადვოკატირებისთვის. “თანასწორობის მოძრაობა” ლგბტქ+ ადამიანებს სთავაზობს სხვადასხვა სერვისებს. კერძოდ, ტესტირებას აივ ინფექციაზე, VCT – ანუ ნებაყოფილობითი კონსულტირებას, პრევენციული პაკეტებით (კონდომებით, ლუბრიკანტებით და PrEP-ით) უზრუნველყოფას, ფსიქოლოგის, სოციალური მუშაკის და იურისტის მომსახურებას. ორგანიზაციაში შესაძლებელია სხვადასხვა პროფილის მქონე ექიმების კვალიფიციურ მომსახურების მიღება. 2022 წლის განმავლობაში, „თანასწორობის მოძრაობა“ ახორციელებდა გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებულ პროექტს, სადაც სამიზნე პოპულაცია იყო მსმ ქცევის მამაკაცები, აივ დადებითი მსმ ქცევის მამაკაცები და ტრანსგენდერი პირები. პროექტის ფარგლებში მინიმალური/საბაზისო პრევენციული პაკეტით (კონდომები, ლუბრიკანტები და საინფორმაციო მასალები) მოიცვა - 5944 ბენეფიციარი; მათ შორის, სწრაფი, მარტივი ტესტირებით აივ ინფექციასა და სქესობრივი გზით გადამდებ სხვა ინფექციებზე - 5207 ბენეფიციარი.

#### 2.3.2.2. სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის მეთოდი (Service Multiplier Method)

სერვისების მოხმარების მეთოდი წარმოადგენს ერთ-ერთ კოეფიციენტის მეთოდს, რომელიც იყენებს პროგრამული ჯანდაცვის ცენტრების მიერ ფარული პოპულაციებიდან შეგროვებულ მონაცემებს. გარე წყაროს წარმოადგენს მსმ-ების მიერ მიღებული სერვისის მოხმარების მონაცემები („ბენჩმარკი“). კოეფიციენტად (Multiplier) გამოყენებული იქნა ბოლო ერთი წლის მანძილზე აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება (ნკტ). კვლევის ფარგლებში „ჯანმრთელობის კაბინეტებიდან“ და არასამთავრობო ორგანიზაციებიდან, რომლებიც მუშაობენ ფარულ პოპულაციასთან შეგროვებულ იქნა მონაცემები თუ რამდენმა ბენეფიციარმა მიიღო ზემოაღნიშნული სერვისები თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში (ცხრილი 4). ასევე, კოეფიციენტის მეთოდისთვის გარე წყაროდ გამოყენებულ იქნა დკსჯეც მიერ მოწოდებული მონაცემები.

სერვისის მოხმარების კოეფიციენტის გამოთვლისას შიდა მონაცემად გამოყენებულ იქნა სამიზნე ჯგუფის ის პროპორცია, რომელთაც უფიქსირდებოდათ შესაბამისი საბაზისო („ბენჩმარკი“) მოვლენა. ამისათვის, IBSS-ის კვლევის ფარგლებში რესპოდენტებისგან შეგროვდა მონაცემები, თუ რა სერვისები მიუღიათ ბოლო 6 თვის განმავლობაში

„ჯანმრთელობის კაბინეტებში“. „ჯანმრთელობის კაბინეტების“ მისამართები და სერვისები (ტესტირება აივ-ზე, სქესობრივად გადამდებ ინფექციებზე, მკურნალობა სქესობრივად გადამდებ ინფექციებზე) მითითებულ იყო კითხვარში.

### 2.3.2.3. კოეფიციენტის მეთოდი უნიკალური ნივთის გამოყენებით (Unique Object Multiplier Method)

უნიკალური ნივთის გამოყენებით კოეფიციენტის გამოთვლა გულისხმობს საკვანძო პოპულაციაში შემთხვევითობის პრინციპით უნიკალური ნივთის დარიგებას.

უნიკალური ნივთის გამოყენებით კოეფიციენტის გამოთვლის პროცედურა მოიცავს ორ ძირითად ეტაპს. პირველ ეტაპზე, ხდება დასამახსოვრებელი, უნიკალური ნივთის (მაგ. სამაჯური, სარკე, საკიდი) ფიქსირებული რაოდენობის დარიგება კვლევის დაწყებამდე ცოტა ხნით ადრე (1-2 კვირით ადრე). შემდეგ ეტაპზე კი მნიშვნელოვანია კვლევის ინსტრუმენტში -IBSS კითხვარში, ისეთი კითხვების შეყვანა, რომლითაც შესაძლებელი იქნება შემდეგი ინფორმაციის მოპოვება: მიუღია თუ არა უნიკალური ნივთი ბოლო 2 თვის მანძილზე; თუ იქნებოდა შესაძლებელი წარმოედგინა ან აღეწერა ნივთი; როდის, სად და რამდენი ნივთი მიიღო ბენეფიციარმა და დაესახელებინა თუ ვინ გადასცა ეს ნივთი.

ამ ორი ეტაპის განხორციელების შედეგად მიღებული ინფორმაციის საშუალებით შესაძლებელი ხდება კოეფიციენტის მეთოდის გამოთვლა შემდეგი ფორმულის გამოყენებით:

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

- სადაც  $N$  არის საკვანძო პოპულაციის სავარაუდო ზომა.
- $n$  არის უნიკალური ნივთის საერთო რაოდენობა, რომელიც დარიგდა საკვანძო პოპულაციაში.
- $p$  არის საკვანძო პოპულაციის ის პროპორცია, რომელთაც კვლევის ფარგლებში აღნიშნეს უნიკალური ნივთის მიღება.

კვლევისათვის უნიკალური ნივთის შესარჩევად საკვანძო პოპულაციის თემის წარმომადგენლებთან ჩატარდა ფოკუს-ჯგუფური დისკუსია. უნიკალურ ნივთად შეირჩა წინდა, რომელიც იყო განსხვავებული, საინტერესო და ადვილად დასამახსოვრებელი. სურვილის შემთხვევაში ბენეფიციარები მარტივად შეძლებდნენ მის მოხმარებას. ფოკუსირებული დისკუსიისას ასევე განისაზღვრა ის ადგილები, სადაც მსმ თემთან

მუშაობის გამოცდილების მქონე სოციალური მუშაკი დაარიგებდა უნიკალურ ნივთს (ბარი, თემის მიერ ორგანიზებული ღონისძიება). ასევე მონაცემთა სიზუსტისთვის შემუშავდა პროტოკოლი, თუ როგორ უნდა დარიგებულიყო უნიკალური ნივთი. კერძოდ, განისაზღვრა დასარიგებელ წინდათა რაოდენობა. კვლევის ფარგლებში დარიგდა 500 წინდა. თითოეულ ადამიანს, რომლებიც აკმაყოფილებდნენ კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმს, გადაეცა ერთი წინდა. ნივთის გადაცემისას მიეცათ რეკომენდაცია, რომ არ დაეკარგათ ან სხვისთვის არ გადაეცათ მიღებული წინდა და შეენახათ 3 თვის განმავლობაში.

#### 2.3.2.4. გეი მობილური აპლიკაციებისა და ვებ-გვერდების სერვისების მოხმარება“ (Gay Mobile Apps and Websites Service multiplier)

ვირტუალური პლატფორმები წარმოადგენენ მსმ-ებისთვის უსაფრთხო საზოგადოებრივ სივრცეს, სადაც მათ ეძლევათ შესაძლებლობა დაუკავშირდნენ და იპოვონ სექსუალური პარტნიორები ფარული გზით, სტიგმისა და დისკრიმინაციის გარეშე. მსმ-ების მიერ ვირტუალური პლატფორმების მოხმარება, როგორც მობილური აპლიკაციების, ასევე სოციალური ინტერნეტ გვერდების, გამოიყენება მათი პოპულაციის ზომის არაპირდაპირი შეფასებისთვის; თუმცა, ასეთი შეფასება იძლევა უფრო განზოგადებულ შეფასებებს სხვადასხვა საიტზე რეგისტრირებული მსმ-ების რაოდენობის მიხედვით.

წინა წლებში ჩატარებული მსმ-ების პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევის შედეგების თანახმად, ქართველი მსმ-ები უპირატესად სარგებლობენ HornetApp, MambaApp, GeyromeoApp, GrindrApp. თუმცა, კვლევის დაწყებამდე, ჩატარდა ფოკუს-ჯგუფური დისკუსია, რომელსაც ესწრებოდნენ მსმ თემის წარმომადგენლები, რომელთაც ჰქონდათ შესაბამისი გამოცდილება და ცოდნა ვებსაიტების და მობილური ტელეფონების აპლიკაციების გამოყენების შესახებ. შეხვედრაზე მონაწილეებმა შეიმუშავეს მსმ-ების მიერ ყველაზე ხშირად გამოყენებული ვირტუალური პლატფორმების სია. მონაცემთა მიმოხილვის თანახმად, მსმ-ების მიერ გამოყენებული აპლიკაციების და საიტების სია წინა კვლევის შემდეგ უცვლელია. შესაბამისად, ჩვენი კვლევის ფარგლებშიც, წინასწარ შემუშავებული გრაფიკის საფუძველზე, მკვლევარებმა შექმნეს საკუთარი პროფილები და რეგულარულად სტუმრობდნენ თითოეულ პლატფორმას/საიტს თვე ნახევრის განმავლობაში.

მონაცემთა შეგროვება ვირტუალური პლატფორმების გამოყენებით კოეფიციენტის გამოსათვლელად მოიცავდა ორ ფაზას:



1. პირველი ფაზა. კვლევის დაწყებამდე ორი კვირით ადრე, წინასწარ შემუშავებული ფორმატის გამოყენებით, მკვლევარებმა აღრიცხეს თითოეულ პლატფორმასა თუ ინტერნეტ საიტზე დღის ყველაზე აქტუალურ დროს, დამის საათებში დარეგისტრირებული ონლაინ მსმ მომხმარებლების მთლიანი რაოდენობა. ასევე, კვლევის დაწყების შემდგომ ერთი თვის მანძილზე, ორჯერ მოხდა მომენტობრივი შეფასება ზემოაღნიშნულ საიტებზე მსმ-ების იმ რაოდენობისა, რომლებიც ხილულნი იყვნენ ონლაინ რეჟიმში. ყოველივე ამის შემდეგ, განსვსაზღვრეთ არადუბლირებული რიცხვი იმ მსმ-ებისა, რომელთაც ისარგებლეს სხვადასხვა ვირტუალური პლატფორმით სხვადასხვა დროს.
2. მეორე ფაზა. IBSS კვლევის ფარგლებში კვლევის ბენეფიციარებს ვეკითხებოდით მოუხმარიათ თუ არა რომელიმე მობილური აპლიკაცია თუ ვებგვერდის პლატფორმა ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. განსვსაზღვრეთ იმ მსმ-ების წილი, რომელთაც კვლევაში მიიღეს მონაწილეობა და დაასახელეს ვირტუალური პლატფორმების გამოყენების პრაქტიკა კვლევაში ჩართვამდე 2 კვირით ადრე ან კვლევის დაწყებიდან ერთი თვის განმავლობაში.

ეს მონაცემი კი გვეხმარება ზემოაღნიშნული მეთოდის გამოყენებით კოეფიციენტის გამოთვლაში. სწორედ ამ ორი მონაცემის საშუალებით, მსგავსად უნიკალური ნივთის გამოყენებით კოეფიციენტის მეთოდისა, ვიანგარიშეთ მსმ-ების სავარაუდო რაოდენობა. პირველი ფაზის დროს მონაცემთა შეყვანა და ანალიზი მოხდა Microsoft excel-ის საშუალებით, ხოლო მეორე ფაზის მონაცემები შეყვანილ და დამუშავებულ იქნა SPSS 26.0-ში.

კოეფიციენტის ყველა მეთოდის გამოთვლისთვის გამოყენებულ იქნა კალიფორნიის უნივერსიტეტი, სან-ფრანცისკოს მიერ მოწოდებული სახელმძღვანელო (Population Size Estimation Summary Tool), სადაც კოეფიციენტის სამივე მეთოდის გამოთვლისას შემდეგი ფორმულით ვხელმძღვანელობდით:

$$Var(N) = \frac{Var(M)}{[E(P)]^2} + \frac{[E(M)]^2}{[E(P)]^4} Var(P)$$

- სადაც M არის იმ მსმ-თა რაოდენობა, რომელთაც უფიქსირდებოდა ბენჩმარკ მოვლენა (მიიღეს სხვადასხვა სერვისი ჯანმრთელობის კაბინეტებში/ დაურიგდათ უნიკალური ნივთი/ იყენებდნენ სხვადასხვა ვირტუალური პლატფორმას).

- P არის RDSAT-დან იმ მსმ-თა პროპორცია, რომელთაც კვლევის ფარგლებში დაასახელეს სერვისების მიღება/ მიიღეს უნიკალური ნივთი კვლევის ფარგლებში/ გამოიყენეს სხვადასხვა ვირტუალური პლათფორმა.

სწორედ, ზემოთ მოცემული ფორმულის საშუალებით ხდებოდა M-სა და P-ს დისპერსიების კომბინირება.

პუასონის განაწილებასთან მიახლოებისთვის, სარწმუნოების ინტერვალის გამოთვლისას გამოყენებულ იქნა ნორმალური განაწილება. 95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალის(CI) გამოთვლისას, როდესაც  $\alpha$  სარწმუნოების დონე ( პირველი ტიპის შეცდომა) 0.05-ის ტოლია,  $z_{\alpha/2} = 1.96$ . RDSAT სტანდარტული გადახრა (SE) გამოთვლილ იქნა P-დან. სარწმუნოების ინტერვალის გამოთვლისას გამოვიყენეთ 1000-ჯერ გადათვლა (bootstrap), რათა განგვესაზღვრა P-თვის სარწმუნოების ინტერვალის ქვედა და ზედა ზღვარი და შეგვეფასებინა ის უზუსტობა, რომელიც შესაძლებელია გვქონოდა იმ ინდივიდების რაოდენობასთან დაკავშირებით, რომელთაც კვლევის ფარგლებში მიიღეს მონაწილეობა. სარწმუნოების ინტერვალი შემდეგი ფორმულით ითვლებოდა:

$$95\%CI \text{ for } N = N \pm 1.96 \times \sqrt{Var(N)}$$

### 2.3.3. მეთოდი 3: ჩაჭერა - უკუჩაჭერა (Capture-Recapture)

ჩაჭერა-უკუჩაჭერის (CR) მეთოდი ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში გამოიყენება ფარული პოპულაციების ზომის შესაფასებლად. მეთოდოლოგიები განსხვავდება კვლევების მიხედვით. ჩვენი კვლევის ფარგლებში გამოყენებულ იქნა ამ მეთოდის მოდიფიცირებული ვერსია, რომელიც გამორიცხავდა ორი დამოუკიდებელი შენარჩევის არსებობის საჭიროებას (როგორც ეს საჭიროა ჩაჭერა-უკუჩაჭერის სტანდარტული მეთოდებისთვის) და „ბენჩმარკ“ ინფორმაციის გამოყენებას. შენარჩუნებულ იქნა მონაწილეთა და მათი კონტაქტების ანონიმურობა, ჩაჭერა-უკუჩაჭერის ამ მოდიფიცირებულ მეთოდს, ასევე უწოდებენ „telefunken“ მეთოდს.

სწორედ, ამ მეთოდის შინაარსიდან გამომდინარე მვლევარს ეძლევა შესაძლებლობა RDS-ის ტალღების საშუალებით მიაღწიოს ფარული პოპულაციის წარმომადგენლებს განმეორებით. იდენტური ინდივიდების აღმოჩენის შედეგად მიღებული პროპორცია კი გამოყენებულ იქნას პოპულაციის მთლიანი ზომის შესაფასებლად (ლინკოლნ-პეტერსონის მიერ მოწოდებული ფორმულა) :

$$P = \frac{n \times s}{t}$$

სადაც,

P არის მთლიანი ფარული პოპულაციის ზომა

n არის ჩაჭერა

s არის მეორე ჩაჭერა

t არის უკუჩაჭერა.

ამ მეთოდის გამოყენებისთვის ორი მნიშვნელოვანი კრიტერიუმი უნდა დაკმაყოფილდეს: (i) კვლევის შენარჩევი უნდა იყოს ფარული პოპულაციის რეპრეზენტატიული და (ii) კვლევაში მონაწილე ფარული პოპულაციის ყველა წევრს უნდა ჰქონდეს თანაბარი შანსი, რომ მოხდეს მათი ჩაჭერა.

ამ მეთოდის განხორციელებისთვის მონაცემების შეგროვება განხორციელდა IBSS კვლევაში მონაწილე რესპოდენტთა გამოკითხვის საფუძველზე. ეს პროცესი მოიცავდა თითოეული RDS-ის რესპოდენტისგან პირადი ინფორმაციის მოპოვებას და თითოეული მათგანისგან 5 კონტაქტის (მსმ-ის) გამოვლენას. თითოეული ინდივიდისთვის შეიქმნა კოდი პროტოკოლით განსაზღვრული რაოდენობის ციფრების გათვალისწინებით. ამისათვის მოპოვებულ იქნა მონაცემები კვლევაში მონაწილე რესპოდენტების ქსელის ზომის შესახებ, დემოგრაფიულ და პირად მახასიათებლებთან (სიმაღლე, წონა, თმის ფერი, თვალის ფერი, ეთნიკურობა) ერთად, ტელეფონის ნომრები შესატყვისი ანონიმური კოდირებით. კერძოდ, თითოეულ მონაწილეს უნდა დაესახელებინა საკუთარი ტელეფონის ნომრის ბოლო ოთხი ციფრი, თითოეული ციფრის დაშიფვრა კი ხდებოდა იმის მიხედვით, იყო ეს ციფრი კენტი ან ლუწი, დაბალი (0-4) ან მაღალი (5-9). მაგალითად, თუ სატელეფონო კოდის ბოლო 4 ციფრი არის 2451, მისი დაშიფვრა მოხდებოდა, როგორც ლუწი-ლუწი-კენტი-კენტი-დაბალი-დაბალი-მაღალი-დაბალი. ამ გზით, თითოეული კვლევის მონაწილე და მასთან ასოცირებული ნაცნობი იყვნენ ინდენტიფიცირებულნი შესაბამისი კოდით, რომელიც იძლეოდა როგორც რესპოდენტის, ასევე მათი წარმომადგენლების ანონიმურობის შენარჩუნების საშუალებას. თუმცა, იძლეოდა რესპოდენტის შესაბამისობის დადგენას სხვა რესპოდენტების მიერ მოხსენებულ კონტაქტებთან ანონიმურობის პრინციპების დაცვის პირობებში.

კვლევის ბენეფიციარს ნაცნობები უნდა შეერჩიათ იმ სიიდან, რომელთა ნომრები ბოლო პერიოდში იყო დამატებულები მობილური ტელეფონის კონტაქტების დირექტორიაში. მობილურ ტელეფონში ხუთზე ნაკლები მსმ ნაცნობის ნომრის არსებობის შემთხვევაში,

ისინი ასახელებდნენ ყველა კონტაქტს. ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა მსმ კონტაქტების რაოდენობა იყო ბევრი, პირველი კონტაქტის შერჩევა ხდებოდა ანბანიდან გვარის საწყისი ასოს ამორჩევით რანდომიზებულიად. შემდგომ იქმნებოდა რესპოდენტის სატელეფონო კონტაქტებში ამ ასოთი ჩაწერილ პირველ ადამიანზე უნიკალური კოდი, ხოლო დანარჩენი ოთხი კონტაქტის ამორჩევა ხდებოდა თანმიმდევრულად - ყოველი მომდევნო მსმ კონტაქტი.

ზემოაღნიშნული მეთოდის გამოყენებით პოპულაციის ზომის გამოთვლისას, კვლევის ბენეფიციარებს განიხილავდნენ, როგორც „ჩაჭერას“, ინტერვიუების დროს რესპოდენტების მიერ დასახელებულ ნაცნობებს „მეორე ჩაჭერად“, ხოლო დასახელებულ ნაცნობებში დამთხვევათა რაოდენობას „უკუჩაჭერას“ უწოდებდნენ. ამ მეთოდის ნაკლოვანებას წარმოადგენს, ცრუ დამთხვევათა შესაძლო ცდომილება (ინდივიდების დამთხვევა, რომლებსაც შემთხვევით აქვთ ერთნაირი კოდი), რომელმაც შესაძლებელია გამოიწვიოს მიღებული პოპულაციის ზომის შესაძლო ცდომილება. ყოველივე ამის გათვალისწინებით, სტანდარტული ცდომილება, რომლითაც შევაფასეთ დამთხვევათა შესაძლო ცდომილებების დიაპაზონი შემდეგი ფორმულით გამოითვლება:

$$SEp = \sqrt{\frac{n \times s \times (n - t) \times (s - t)}{t^3}}$$

ხოლო 95% CI = P ± 1.96 x √SEp

თუ განვიხილავთ ჩვენს მაგალითზე, სადაც n = 539 (ჩაჭერა- რესპოდენტების რაოდენობა კვლევაში, რომლისგანაც მოხდა ინფორმაციის მოპოვება), s= 2074 (მეორე ჩაჭერა - ინფორმაცია მოგვაწოდეს მათი კონტაქტების შესახებ), თითოეული რესპოდენტისთვის შექმნილი ინდივიდუალური კოდის საფუძველზე, აღმოჩნდა რომ ამ კონტაქტებში დამთხვევათა რაოდენობა არის 191 ( t=191), მაშინ პოპულაციის ზომა იქნება P=5853. ჩვენი მაგალითისთვის,

$$SEp = \sqrt{\frac{539 \times 2074 \times (539 - 191) \times (2074 - 191)}{191^3}} = 11480$$

რაც გვაძლევს 95% სარწმუნოების ინტერვალს = 5853 ± 1.96 x √11480

მეთოდი 4: ჰენდკოკის RDS - ზე დაფუძნებული მეთოდოლოგია (Handcock's RDS Network Based Method)

როგორც ჩვენთვის ცნობილია, რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (Respondent Driven Sampling, RDS) მეთოდი გამოიყენება ფარული პოპულაციებისთვის, რომელიც ეყრდნობა სოციალური კონტაქტების მიკვლევას. RDS რეკრუტირების პროცესი სწორედ სოციალური ქსელის საშუალებით სამიზნე პოპულაციიდან ინდივიდების შერჩევას ეფუძვნება. ჰენდკოკის RDS-ზე დაფუძნებული მეთოდი გვეხმარება თანმიმდევრული შერჩევის მიახლოებაზე RDS-ის მიერ გამოვლენილი ქსელის მონაცემებთან. ამ მეთოდის მთავარი არსი კი ის არის, რომ რეკრუტირების ჯაჭვი, რეკრუტირების დრო და რეკრუტირებული სუბიექტების ქსელის ზომა გვაწვდის ინფორმაციას სამიზნე პოპულაციის პირადი ქსელის რაოდენობის შესახებ, რომლებიც ჯერ არ არიან კვლევაში ჩართულები. სწორედ, RDS რეკრუტირებისას, რესპოდენტები, რომლებიც სოციალურად აქტიური არიან და უფრო მეტი სოციალური კონტაქტები ჰყავთ, კვლევაში უფრო ადრეულ ეტაპზე მოხვდებიან, იმათთან შედარებით რომლებიც იზოლირებული არიან.

აღნიშნული მეთოდის ანალიზისას გამოყენებულ იქნა ბაიეზის ჩარჩო, რომელიც იყენებს წინა კვლევის საფუძველზე მიღებულ შედეგებს. შესაბამისად, ჩვენი კვლევისთვის, წინა ცოდნად გამოყენებულ იქნა 2018 წლის კვლევით მიღებული შეფასებები მსმ პოპულაციის ზომის შესახებ თბილისისთვის, ბათუმისა და ქუთაისისთვის. ანალიზისთვის გამოყენებულ იქნა RDS-A სტატისტიკური ანალიზის პროგრამა.

### 2.3.5. მეთოდი 5: ჯგუფის ცოდნა (Wisdom of Crowd)

მრავალჯერადი შეფასების საშუალო მნიშვნელობა უფრო ზუსტია, ვიდრე რომელიმე ერთი შეფასება; სწორედ, შეფასების ამ მეთოდს უწოდებენ ჯგუფის ცოდნის მეთოდს (WOC). ჯგუფის ცოდნის მეთოდის არსი შემდგომში მდგომარეობს, კვლევის შენარჩევის (მსმ-ები, რეპრეზენტატიული იმ პოპულაციის, რომლის ზომასაც ვაფასებთ) მიერ დასახელებული პასუხები პოპულაციის სიდიდის შესახებ, გვეხმარება ფარული პოპულაციის რეალური ზომის შეფასებასებში. კვლევის ფარგლებში IBSS -ის კვლევის მონაწილეებს სთხოვეს დაესახელებინათ რა რაოდენობის მსმ შეიძლება ცხოვრობდეს თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში. ჯილეს შეფასების შკალის გამოყენებით (RDS-A ანალიზის სისტემის შემადგენელი ნაწილი) და კვლევის მონაწილეთა პასუხზე დაყრდნობით, გამოვთვალეთ საშუალო სიდიდე, ასევე, 95% სარწმუნოების ინტერვალი (მინიმალური და მაქსიმალური რაოდენობები).

## 3. ეთიკის საკითხები

კვლევაში მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი. მსმ პოპულაციის ზომის შეფასებისთვის, როგორც შინამეურნეობების კვლევის კომპონენტის წარმომადგენლებს, ასევე მსმ-ების

ქვევანთ ზედამხედველობის კვლევის ბენეფიციარებს მიეწოდათ ინფორმაცია კვლევის მიზნის, ამოცანების, მეთოდების, პროცედურების, რისკებისა და სარგებლის შესახებ. ყველა სუბიექტი, რომელიც თანხმდებოდა კვლევაში მონაწილეობაზე, ხელს აწერდა ინფორმირებული თანხმობის ფორმას და მხოლოდ ამის შემდეგ ერთვებოდა კვლევაში. დაცული იყო ანონიმურობის პრინციპი. მონაწილეთა ვინაობა არ ფიქსირდებოდა. IBSS-ის კომპონენტის ფარგლებში რეკრუტირებულ მონაწილეებზე კი მთელს დოკუმენტაციაზე მხოლოდ რესპონდენტის 15-ნიშნა კოდი იყო აღნიშნული.

კვლევის დაწყებამდე, კვლევის პროტოკოლი და ინსტრუმენტები განიხილა და დაამტკიცა ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის ეთიკურმა კომისიამ (IRB00009520; IORG005619).

## 4. შედეგები

### ქსელის ზომის განსაზღვრა

#### მსმ პოპულაციის დემოგრაფიული მონაცემები

კვლევაში ჩართული იყო 653 მონაწილე. მონაწილე მსმ-ების მედიანური ასაკი ქალაქების მიხედვით შემდეგნაირად გადანაწილდა: თბილისში - 26 წელი, ქუთაისში - 40 წელი და ბათუმში - 27 წელი. უმაღლესი განათლების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ბათუმში დაფიქსირდა (9.7%), შემდეგ თბილისში (8.2%) და ბოლოს ქუთაისში (2.9%). ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით, დაქორწინებული იყო ქუთაისში მცხოვრები მსმ-ების 38.1%, ბათუმში მცხოვრები მსმ-ების 4.1% და თბილისში მცხოვრები მსმ-ების 3.6%. დასაქმებული ან თვითდასაქმებული მსმ-ები ქალაქების მიხედვით შემდეგნაირად გადანაწილდნენ: თბილისი - 71.0%, ქუთაისი - 66.3% და ბათუმი 80.8% (ცხრილი 6). ცხრილი 6. მსმ ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის მონაწილეთა მახასიათებლები (პოპულაციაზე გადათვლა RDS-A ის საფუძველზე)

მახასიათებელი	თბილისი N= 302	ქუთაისი N= 150	ბათუმი N= 201
ასაკი (მედიანა)	26 წ	40 წ	27 წ
≤ 24 წ	36.0%	9.3%	30.0%
>24 წ	64.0%	90.7%	70.0%
განათლება			
უმაღლესი განათლება	8.2%	2.9%	9.7%
სხვა	91.8%	97.1%	90.3%
ოჯახური მდგომარეობა			
დაქორწინებული	3.6%	38.1%	4.1%
სხვა	96.4%	61.9%	95.9%
დასაქმება			
დასაქმებული/თვითდასაქმებული	71.0%	66.3%	80.8%
უმუშევარი	29.0%	33.7%	19.2%

## ზოგადი მოსახლეობის დემოგრაფიული მონაცემები

შინამეურნეობის კვლევაში, რომელიც ჩატარდა თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში, ჩართული იყო 770 მონაწილე. სამივე ქალაქში რესპონდენტების უმრავლესობა ქალი იყო (თბილისი - 63.1%, ქუთაისი - 54.0% და ბათუმი - 56.0%). ქალაქების მიხედვით მონაწილეთა მედიანური ასაკი შემდეგნაირად გადანაწილდა: თბილისი - 47 წელი, ქუთაისი - 45 წელი და ბათუმი 46 წელი. უმაღლესი განათლების დონის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა თბილისში - 58.0%, შემდეგ ბათუმში - 56.7% და ბოლოს ქუთაისში - 45.3%. სამივე ქალაქში მონაწილეთა უმრავლესობა დაოჯახებული იყო (თბილისი - 55.5%, ქუთაისი - 54.9% და ბათუმი 50.3%). დასაქმების სტატუსის მიხედვით, დასაქმებული/თვითდასაქმებული მონაწილეების მაჩვენებლები ქალაქების მიხედვით შემდეგნაირად გადანაწილდა: თბილისი - 85.7%, ქუთაისი - 75.3% და ბათუმი - 79.9% (ცხრილი 7).

ცხრილი 7. შინამეურნეობების კვლევის მონაწილეთა მახასიათებლები

მახასიათებელი	თბილისი N= 470	ქუთაისი N= 150	ბათუმი N= 150
სქესი			
ქალი	63.1%	54.0%	56.0%
კაცი	36.9%	46.0%	44.0%
ასაკი (მედიანა)	47 წ	45 წ	46 წ
≤ 24 წ	5.3%	9.3%	4.0%
>24 წ	94.7%	90.7%	96.0%
განათლება			
უმაღლესი განათლება	58.0%	45.3%	56.7%
სხვა	42.0%	54.7%	43.3%
ოჯახური მდგომარეობა			
დაქორწინებული	55.5%	54.9%	50.3%
სხვა	44.5%	45.1%	49.7%
დასაქმება			



დასაქმებული/თვითდასაქმებული	85.7%	75.3%	79.9%
უმუშევარი	14.3%	24.7%	20.1%

**პოპულაციის ზომის შეფასება NSU მეთოდით**

NSU მეთოდით ჩატარებული ანალიზით მსმ ჯამური რაოდენობა სამივე ქალაქისთვის უტოლდებოდა 8540-ს, რაც სამიზნე პოპულაციაზე გადათვლით უტოლდებოდა 1.92 %-ს (ცხრილი 8).

ცხრილი 8. პოპულაციის ზომის შეფასება NSU მეთოდით სამივე ქალაქისთვის

მომენტობრივი შეფასება	მსმ რაოდენობა		მომენტობრივი შეფასება	მსმ გავრცელება % (15-64 წლის კაცები)	
	95% CI			95% CI	
<b>8540</b>	6765	12450	1.92	1.52	2.79

**პოპულაციის ზომის შეფასება მრავლობითი კოეფიციენტების მეთოდით**

მსმ-ების პოპულაციის ზომა შეფასდა სხვადასხვა მეთოდებით მიღებული კოეფიციენტებით, რომელიც მოიცავს ჯანმრთელობის კაბინეტებით სარგებლობას, აივ ტესტირებას, აივ პრევენციული სერვისებით სარგებლობას, კვლევის ფარგლებში დარიგებულ უნიკალურ ნივთს და მობილურ/ვებ აპლიკაციების მოხმარებას. მსმ-ების პოპულაციის მომენტობრივი შეფასება ჯანმრთელობის კაბინეტებით სარგებლობის მიხედვით 7700-ია, აივ ტესტირების კოეფიციენტის მიხედვით - 8122, აივ პრევენციული პაკეტით სარგებლობის კოეფიციენტის გამოყენებით - 10296, ხოლო უნიკალური ნივთის კოეფიციენტის მიხედვით - 5269. მობილური და ვებ აპლიკაციების კოეფიციენტების მიხედვით მსმ-ების მომენტობრივი შეფასებები შემდეგნაირად გადანაწილდა: “MambaApp” – 16325, „HornetApp” – 3318, “GeyromeoApp” – 11645 და “GrindrApp” – 5203 (ცხრილი 9).

ცხრილი 9. მსმ-ების სავარაუდო რაოდენობა ინდიკატორების მიხედვით

სამივე ქალაქი	კოეფიციენტის მეთოდი	მომენტობრივი შეფასება	95% CI	
	ჯანმრთელობის კაბინეტები	7700	5852	9625
	აივ ტესტირება	8122	6912	9341

	სერვისის გამოყენება	10296	7928	12664
	უნიკალური ნივთი	5629	3715	7543
	MambaApp	16325	8489	24161
	HornetApp	3318	1858	4778
	GeyromeoApp	11645	1980	21311
	GrindrApp	5203	4007	6400

## პოპულაციის ზომის შეფასება ჩაჭერა-უკუჩაჭერის მეთოდით

ჩაჭერა-უკუჩაჭერის მეთოდით მსმ-ების პოპულაციის ზომის გამოსათვლელად გამოვიყენეთ უნიკალური „Telefunken code“-ები, რომლებიც ინდივიდუალურად შეიქმნა კვლევაში ჩართული თითოეული მონაწილისთვის. შედეგების მიხედვით, მსმ პოპულაციის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა თბილისში - 2829, შემდეგ ბათუმში - 1623 და ბოლოს ქუთაისში - 1312. მსმ პოპულაციის ზომა სხვა დანარჩენი ქალაქებისთვის 6446-ია, ხოლო სრულიად საქართველოსთვის - 12299 (ცხრილი 10).

ცხრილი 10. მსმ პოპულაციის ზომის შეფასება ჩაჭერა- უკუჩაჭერის მეთოდით

ქალაქი	მსმ პოპულაცია						მსმ გავრცელება 15-64 წლის კაცებში 15-64 წლის კაცები		
	დამთხვევა #	ჩაჭერა	მორე ჩაჭერა	მომენტ. შეფასება	ქვედა ზღვარი	ზედა ზღვარი	მომენტ. შეფასება	ქვედა ზღვარი	ზედა ზღვარი
თბილისი	85	264	911	2829	2462	3197	0.81%	0.69%	0.93%
ბათუმი	61	132	750	1623	1315	1948	3.18%	2.58%	3.82%
ქუთაისი	45	143	413	1312	1089	1536	2.80%	2.33%	3.28%
სამივე ქალაქი	191	539	2074	5853	5268	6438	1.31%	1.18%	1.44%
სხვა დანარჩენი				6446	5608	7284	0.81%	0.71%	0.92%
საქართველო				12299	10700	13898	0.99%	0.86%	1.12%

## ჯგუფის ცოდნა

IBSS კვლევის შედეგების და ჯგუფის ცოდნის მეთოდის გამოყენებით შევასეთ მსმ-პოპულაციის ზომა. შედეგების მიხედვით, მსმ პოპულაციის ზომა სამივე ქალაქში იყო 11945 ინტერვალთ 8370-დან 14591-მდე. მსმ პოპულაციის ზომა ქალაქების მიხედვით შემდეგნაირად გადანაწილდა: თბილისი - 11500, ბათუმი - 215 და ქუთაისი - 230 (ცხრილი 11).

ცხრილი 12. მსმ პოპულაციის ზომის შეფასება ჯგუფის ცოდნის მეთოდის გამოყენებით

ქალაქი	მომენტობრივი შეფასება	ქვედა ზღვარი	ზედა ზღვარი
თბილისი	11500	8370	14591
ბათუმი	215	167	276
ქუთაისი	230	226	259
სამივე ქალაქი	11945	8763	15126

## პოპულაციის ზომის შეფასება ჰენდკოკის RDS-ზე დაფუძნებული მეთოდოლოგიით

ჰენდკოკის RDS-ზე დაფუძნებული მეთოდის გამოყენებით, რომელიც შედეგების გამოსათვლელად იყენებს წინა ცოდნას, მსმ-ების პოპულაციის მომდევნო ზომა სამივე ქალაქში 11792-ია, ხოლო ქალაქების მიხედვით აღნიშნული რაოდენობა შემდეგნაირად გადანაწილდა: თბილისი - 9736, ბათუმი - 976 და ქუთაისი - 1080 (ცხრილი 13).

ცხრილი 13. მსმ პოპულაციის ზომის წინა და მომდევნო ცოდნა

ქალაქი	მსმ პოპულაცია					მსმ გავრცელება % (15-64 წლის კაცები)			
	წინა ცოდნა (მომენტ. შეფასება)	95% CI		მომენტობრივი შეფასება	95% CI		მომენტობრივი შეფასება	95% CI	
თბილისი	6875	4968	9087	9736	7521	11893	2.80%	2.16%	3.42%
ბათუმი	689	405	1045	976	613	1368	1.91%	1.20%	2.68%
ქუთაისი	763	452	1149	1080	684	1504	2.31%	1.46%	3.21%
სამივე ქალაქი	8327	5825	11281	11792	8818	14765	2.65%	1.98%	3.31%

## მონაცემთა სინთეზი

მონაცემთა სინთეზის და ტრიანგულაციისთვის გამოვიყენეთ სან-ფრანცისკოს უნივერსიტეტის მიერ შექმნილი „Anchor Multiplier tool (UCSF)“, სადაც შეტანილ იქნა ყველა მეთოდით მიღებული შედეგები. მონაცემთა დამუშავებისას პროგრამამ არ მიიღო “Mamba.ru“-ს მონაცემები, რის გამოც მოხდა აღნიშნული მონაცემის ანალიზიდან გამოთიშვა. შედეგების მიხედვით, სამივე ქალაქში მსმ პოპულაციის ზომამ შეადგინა 8367, ინტერვალით 7109-დან 9756-მდე. 15-64 წლის კაცებში მსმ პოპულაციის პროცენტული მაჩვენებელი მივიღეთ 1.88%, ინტერვალით 1.60%-დან 2.19%-მდე (ცხრილი 14).

ცხრილი 14. მსმ პოპულაციის ზომა 15-64 წლის კაცებში, 2022

სამივე ქალაქი	საშუალო %	ქვედა ზღვარი %	ზედა ზღვარი %	საშუალო (რაოდენობა)	ქვედა ზღვარი (რაოდენობა)	ზედა ზღვარი (რაოდენობა)
Anchored Multiplier Variance Adjusted	1.88%	1.60%	2.19%	8367	7109	9756
წინა შეფასება	1.87%	1.31%	2.53%	8327	5825	11281
NSU	1.92%	1.52%	2.79%	8540	6765	12450
ჯანმრთელობის კაბინეტების კოეფიციენტი	1.73%	1.31%	2.16%	7700	5852	9625
აივ ტესტირების კოეფიციენტი	1.82%	1.55%	2.1%	8122	6912	9341
სერვისის მოხმარების კოეფიციენტი	2.31%	1.78%	2.84%	10296	7927	12663
უნიკალური ნივთების კოეფიციენტი	1.26%	0.83%	1.69%	5629	3715	7543
Grindr	1.17%	0.90%	1.44%	5204	4007	6400
Hornet	0.74%	0.42%	1.07%	3318	1858	4778
GayRomeo	2.61%	0.44%	4.78%	11645	1979	21310
ჯგუფის ცოდნის	2.68%	1.97%	3.40%	11945	8763	15127
ჩაჭერა უკუჩაჭერა	1.31%	1.18%	1.44%	5853	5267	6438
ჰენდკოკის RDS	2.65%	1.98%	3.31%	11792	8818	14765

## დისკუსია და რეკომენდაციები

კვლევის განმავლობაში მოხდა შემდეგი შეზღუდვების გათვალისწინება:

შედეგების ანალიზისათვის ქალაქების მიხედვით მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ უკანასკნელი ინფორმაცია არსებობს მხოლოდ 2014 წლისათვის (საყოველთაო აღწერის მონაცემები). შესაბამისად, 2022 წლის 15-64 ასაკის მოსახლეობის მონაცემთა გამოყენებით ჩვენ გავიანგარიშეთ საქართველოში 15-64 ასაკობრივ კატეგორიაში შემავალი ადამიანების პროპორცია. აღნიშნული პროპორციის თითოეულ ქალაქის ზოგადი პოპულაციის რაოდენობაზე გადათვლით, ვსაზღვრავდით ამ ქალაქებში „ზრდასრული“ პოპულაციის მიახლოებით რაოდენობას. აღნიშნული გაანგარიშება გამოვიყენეთ როგორც მნიშვნელოვანი პრევალენტობის მაჩვენებლების გამოსაანგარიშებლად.

მსმ-ებმა შესაძლოა არ გაამხილონ მათი სტატუსი სტიგმატიზაციის გამო. შესაბამისად, რესპოდენტები შესაძლოა, არ ფლობდნენ ინფორმაციას მათი ნაცნობების ქცევითი თავისებურებების შესახებ. აღნიშნულმა კი შესაძლოა გამოიწვიოს რესპონტთა მსმ-ების წრის, ასევე მსმ პოპულაციის ზომის რეალურზე მცირედ შეფასება. ამ ცდომილებას ეწოდება ინფორმაციის ტრანსმისიის ცდომილება. აღნიშნული ცდომილების გამოსასწორებლად პოპულაციის ზომის გაანგარიშება მსმ-ების მიერ IBSS ქვე-კვლევაში გაცემული პასუხების მონაცემების მიხედვით დავარეგულირეთ.

მეორე პოტენციური ცდომილება დაკავშირებულია პოპულარობის ხარისხთან. ზოგად პოპულაციას შესაძლოა ჰქონდეს დაბალი შანსი იმისა, რომ დაფარული პოპულაციის წევრთა შესახებ ფლობდეს ინფორმაციას, თუ საქმე გვაქვს მცირე ზომის სოციალურ ქსელთან. აღნიშნულმა შეიძლება გამოიწვიოს მსმ პოპულაციის ზომის რეალურზე მცირედ შეფარება, რადგან ასეთი მსმ-ები ნაკლებად მიეკუთვნებიან ზოგადი პოპულაციის სოციალურ ქსელს. აღნიშნული ცდომილების გამოსასწორებლად გამოვთვალეთ პოპულარობის ინდექსი, როგორც ზოგადი პოპულაციის ქსელის ფარდობა მსმ-თ საშუალო ქსელის ზომაზე თითოეულ ქალაქში.

ჩვენი პოპულაციის ზომის გაანგარიშება ეფუძნება მონაცემებს 3 ქალაქიდან. აღნიშნული მონაცემები გამოვიყენეთ დანარჩენი საქართველოს პრევალენტობის დასაანგარიშებლადაც. თუმცა, შესაძლოა, რომ სამი ქალაქიდან შეგროვებული მონაცემები არ ასახავდეს ადეკვატურად მთლიანი საქართველოს რეალურ სურათს.

კოეფიციენტთან მეთოდისთვის გამოვიყენეთ მონაცემთა გარე წყაროები, რომლებიც შესაძლოა განსხვავებული ხარისხის იყოს. რადგან არ გაგვაჩნია წვდომა ინდივიდუალური დონის მონაცემებთან, შესაძლებელია, რომ მსმ-ები რამდენჯერმე იყვნენ ჩათვლილნი კონკრეტულ საბაზისო მონაცემთა ბანკებში.

დამატებით, ჩვენ ვივარაუდეთ, რომ საბაზისო მონაცემებში ნაგულისხმები ინდივიდები წარმოადგენენ საქართველოში მთლიან მსმ პოპულაციას და რომ მათ მსმ-ებს IBSS გამოკითხვასა და საბაზისო მონაცემებში ერთდროულად მოხვედრის ერთნაირი შანსი აქვთ. აღნიშნული პოტენციური ცდომილებების გათვალისწინებით, ჩვენ მხოლოდ ის საბაზისო მონაცემები გამოვიყენეთ, რომლებშიც მსმ-ები სრულფასოვნად იყვნენ აღწერილნი.

მსმ-ების პოპულაციის ზომის შეფასების საბოლოო სინთეზური მაჩვენებელი ძალიან უახლოვდება მსოფლიოსთვის გამოთვლილ საშუალო მაჩვენებელს და მნიშვნელოვნად უფრო დაბალია, ვიდრე ჩრდილოეთ ამერიკასა და დასავლეთ ევროპისათვის გამოთვლილი შესაბამისი მაჩვენებელი.

რეკომენდაციის სახით შეგვიძლია დავამატოთ, რომ აუცილებელია მსმ-ების პოპულაციის ზომის განსაზღვრისათვის ახლებური მიდგომების მუდმივი ძიება, შემუშავება და ვალიდაცია, ვინაიდან ამ მიზნით გამოყენებული ტოველი ცალკეული მეთოდი არ არის მაღალი სანდოობის, განსაკუთრებით ქვეყნის სპეციფიკის გათვალისწინების კონტექსტში და აუცილებელია რამდენიმე მეთოდის ერთობლივი გამოყენება, რათა მივიღოთ რეალობასთან მაქსიმალურად დაახლოებული შეფასებები.

ვიმედოვნებთ, რომ მსმ-ების პოპულაციის ზომის გაანგარიშება მნიშვნელოვან წვლილს შეიტანს მსმ-ების სარისკო ქცევის მოდიფიკაციის, აივ და ვირუსული ჰეპატიტების პრევენციისა და მკურნალობის პროგრამების ირგვლივ აქტივობების ორგანიზებასა და შეფასებაში.



## გამოყენებული ლიტერატურა

1. WHO. HIV and AIDS. Key Facts. Updated on 13/07/2023. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Available at: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>.
3. UNAIDS. Understanding fast track. Accelerating actions to end the AIDS epidemic by 2030. Available at: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201506\\_JC2743\\_Understanding\\_FastTrack\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf).
4. UNAIDS 2020. Evidence for eliminating HIV-related stigma and discrimination. Available at: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/eliminating-discrimination-guidance\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_en.pdf).
5. WHO. Global HIV, Hepatitis and STIs Programs. Men who have sex with men. Available at: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/men-who-have-sex-with-men>.
6. UNAIDS. Global HIV Statistics. Fact Sheet 2023. Available at: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf).
7. UNAIDS *Prevention Gap Report*. Geneva: UNAIDS; 2016. Available at: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-prevention-gap-report\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf).
8. UNAIDS. Country progress report – Georgia. Global AIDS Monitoring 2020. Available at: [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GEO\\_2020\\_countryreport.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GEO_2020_countryreport.pdf).
9. Infectious Diseases, AIDS, and Clinical Immunology Research Center. HIV/AIDS Epidemiology in Georgia. Available at: <https://www.aidscenter.ge/epidsituation.php>.
10. Curation International Foundation. HIV risk and prevention behavior among Men who have Sex with Men in Tbilisi and Batumi, Georgia. Bio-Behavioral Surveillance Survey in 2015. Available at: <https://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2016/04/MSM-BBS-Report-15-04-2016-ENG.pdf>.
11. Curation International Foundation. HIV risk and prevention behaviors among Men who have Sex with Men in Tbilisi, Batumi and Kutaisi, Georgia. Bio-Behavioral Surveillance Survey in 2018. Available at: [https://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2022/03/MSM-2018-IBBS-Report\\_FV\\_Eng.pdf](https://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2022/03/MSM-2018-IBBS-Report_FV_Eng.pdf).
12. Sulaberidze, L., Mirzazadeh, A., Chikovani, I., Shengelia, N., Tsereteli, N., & Gotsadze, G. (2016). Population Size Estimation of Men Who Have Sex with Men in Tbilisi, Georgia; Multiple Methods and Triangulation of Findings. *PloS one*, 11(2), e0147413. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147413>
13. AIDS Center. Retrieved December 20, 2023 from [https://www.aidscenter.ge/epidsituation\\_en.php](https://www.aidscenter.ge/epidsituation_en.php)
14. UNAIDS (2020). Country Progress Report – Georgia. [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GEO\\_2020\\_countryreport.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GEO_2020_countryreport.pdf)

15. UNAIDS (2022). IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
16. UNAIDS (2022). UNAIDS DATA 2022.  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/data-book-2022\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2022_en.pdf)
17. WHO, UNAIDS ( 2020) Recommended population size estimates of men who have sex with men. Geneva: World Health Organization;  
([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020-recommended-population-size-estimates-of-men-who-have-sex-with-men\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020-recommended-population-size-estimates-of-men-who-have-sex-with-men_en.pdf) , accessed 20 December 2023)
18. Xu, C., Jing, F., Lu, Y. et al. Summarizing methods for estimating population size for key populations: a global scoping review for human immunodeficiency virus research. *AIDS Res Ther* 19, 9 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12981-022-00434-7>
19. Gaziano, Cecilie. "Comparative Analysis of Within-Household Respondent Selection Techniques." *The Public Opinion Quarterly* 69, no. 1 (2005): 124–57.  
<http://www.jstor.org/stable/3521607>
20. McCormick TH, Salganik MJ, Zheng T. How Many People Do You Know?: Efficiently Estimating Personal Network Size. *J Am Stat Assoc.* 2010;105(489):59-70.  
doi:10.1198/jasa.2009.ap08518
21. Salganik MJ, Mello MB, Abdo AH, Bertoni N, Fazito D, Bastos FI. The game of contacts: Estimating the social visibility of groups. *Soc Netw.* 2011;33(1):70-78.  
doi:10.1016/j.socnet.2010.10.006
22. Rastegari A, Haji-Maghsoudi S, Haghdoost A, Shatti M, Tarjoman T, Baneshi MR. The Estimation of Active Social Network Size of the Iranian Population. *Glob J Health Sci.* 2013;5(4):p217. doi:10.5539/gjhs.v5n4p217
23. Wang J, Yang Y, Zhao W, et al. Application of Network Scale Up Method in the Estimation of Population Size for Men Who Have Sex with Men in Shanghai, China. *PLOS ONE.* 2015;10(11):e0143118. doi:10.1371/journal.pone.0143118
24. Maghsoudi A, Baneshi MR, Neydavoodi M, Haghdoost A. Network Scale-Up Correction Factors for Population Size Estimation of People Who Inject Drugs and Female Sex Workers in Iran. Rezza G, ed. *PLoS ONE.* 2014;9(11):e110917.  
doi:10.1371/journal.pone.0110917
25. Pisani E. Estimating the Size of Populations at Risk for HIV: Issues and Methods : Updated July 2003. 2003 ed. Family Health International; 2003.

## დანართი 1. ცხრილები

### ცხრილი A. სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

მახასიათებელი	სულ		
	SPSS		RDS
	N	%	%
რამდენი წლის ხართ?			
≤24	213	32.6	30.7
≥25	440	67.4	69.3
რა არის თქვენი განათლების დონე?			
განათლება არ მაქვს	7	1.1	1.3
არასრული საშუალო	68	10.4	16.7
სრული საშუალო/კოლეჯი/პროფ. სასწავლებელი	188	28.8	30.9
არასრული უმაღლესი	80	12.3	12.0
უმაღლესი	258	39.5	33.4
სტუდენტი	52	8.0	5.7
რამდენი ხანია, რაც ამ ქალაქში ცხოვრობთ?			
≤1 წელზე	33	5.1	3.6
2-10 წლამდე	120	18.4	15.4
≥10 წელზე	500	76.6	81.0
გაქვთ თუ არა სტაბილური საცხოვრებელი ადგილი?			
დიახ	442	67.7	72.4
არა, ვეძებ	152	23.3	17.5
არა, სხვასთან ვცხოვრობ	59	9.0	10.2
როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა?			
დაქორწინებული	60	9.2	10.2
განქორწინებული/განცალკევებით მცხოვრები	84	12.9	14.6
ქვრივი	13	2.0	3.5
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	496	76.0	71.7
ხართ თუ არა დასაქმებული?			
დიახ, მაქვს მუდმივი სამუშაო	346	53.0	45.5

დიახ, ხანდახან ვპოულობ დროებით სამუშაოს	151	23.1	26.5
არა	156	23.9	28.0
რამდენია თქვენი საშუალო თვიური შემოსავალი?			
300 ლარი და ნაკლები	78	11.9	15.4
300-700 ლარი	105	16.1	19.9
700-1000 ლარი	159	24.3	22.7
1000 ლარზე მეტი	237	36.3	29.8
უარი პასუხზე	33	5.1	7.7
არ არის მონაცემი	41	6.3	4.5
მიგიღიათ თუ არა მონაწილეობა კვლევაში, რომელიც მოიცავდა კითხვარის შევსებას და სისხლის ჩაბარებას ანალიზისათვის?			
დიახ (2010)	1	0.2	0.1
დიახ (2012)	1	0.2	0.5
დიახ (2015)	15	2.3	1.0
დიახ (2018)	125	19.1	17.1
არა	475	72.7	76.5
არ მახსოვს	35	5.4	4.5
უარი პასუხზე	1	0.2	0.3

ცხრილი A1. ბიომარკერული კომპონენტი

მახასიათებელი	სულ		
	SPSS		CI
	N	%	
Anti-HIV			
დადებითი	100	15.3	0.15; 0.12-0.18
უარყოფითი	553	84.7	
RPR			
დადებითი	99	15.2	0.15; 0.12-0.18
უარყოფითი	554	84.8	
TPHA			
დადებითი	93	93.9	0.96; 0.91-0.99
უარყოფითი	3	6.1	
Anti-HCV			
დადებითი	51	7.8	0.07; 0.05- 0.10
უარყოფითი	602	92.2	
Anti-HBc			
დადებითი	139	21.3	0.21; 0.18-0.24
უარყოფითი	514	78.7	
HBsAg			
დადებითი	20	3.1	0.03; 0.01-0.04
უარყოფითი	633	96.9	

ცხრილი B. ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

მახასიათებელი	სულ		
	SPSS		RDS
	N	%	%
რამდენად ხშირად მიგიღიათ ალკოჰოლი ბოლო 1 თვის განმავლობაში?			
არ დამილევია	145	22.2	22.6
ყოველდღე	40	6.1	4.6
სულ ცოტა, კვირაში ერთხელ	179	27.4	24.0
სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთხელ	137	21.0	16.5
თვეში ერთხელ	147	22.5	28.9
არ ვიცი	1	0.2	0.3
უარი პასუხზე	4	0.6	3.2
გაგისინჯავთ თუ არა ქვემოთ მოყვანილი რომელიმე საშუალება ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
ჰეროინი	28	4.3	6.5
ოპიუმი	18	2.8	5.4
სუბუტექსი	36	5.5	7.0
ვინტი/ჯეფი	17	2.6	3.4
დეზომორფინი (კრაკადილი)	0	0.0	0.0
ამფეტამინი	58	8.9	11.2
მარიხუანა	282	43.2	38.5
GHB/GBL	11	1.7	0.8
პოპერსი	65	10.0	7.7
ექსტაზი	79	12.1	11.3
კოკაინი	54	8.3	7.6
სადილე/დამამშვიდებელი საშუალებები	39	6.0	5.4
ბიო	27	4.1	3.6
წიწვები	5	0.8	0.6
მოგიხმარიათ თუ არა რომელიმე ზემოთ აღნიშნული საშუალება ინტრავენურად ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
დიახ	44	6.7	5.8

გაიკეთეთ თუ არა ნარკოტიკი სხვის მიერ გამოყენებული ნემსით ან შპრიცით ბოლო მოხმარებისას?			
დიახ	7	1.1	2.2
არა	92	14.1	16.6
არ მახსოვს	7	1.1	2.8
უარი პასუხზე	2	0.3	0.6
არ არის მონაცემი	545	83.5	77.8
ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გქონიათ თუ არა დაუცველი სექსი ნარკოტიკის ინექციური გზით მომხმარებელთან?			
დიახ	24	3.7	5.3
არა	511	78.3	77.5
არ მახსოვს	29	4.4	5.0
უარი პასუხზე	1	0.2	0.5
არ არის მონაცემი	88	13.5	11.7

ცხრილი C. სქესობრივი ისტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები

მახასიათებელი	სულ		
	SPSS		RDS
	N	%	%
ზოგადად როგორი სქესობრივი პარტნიორი ხართ?			
მიმღები	101	15.5	10.1
შემღწევი	182	27.9	33.0
მიმღებიც და შემღწევიც	362	55.4	55.0
უარი პასუხზე	8	1.2	1.9
ხომ არ იყავით რაიმეს საშუალების ზემოქმედების ქვეშ ბოლო ანალური სექსის დროს?			
კი	193	29.6	27.4
არა	460	70.4	72.6
ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი საშუალების ზემოქმედების ქვეშ იყავით ბოლო ანალური სექსის დროს?			
ალკოჰოლი	135	69.9	71.1
ჰეროინი	9	4.7	5.4
ოპიუმი	1	0.5	0.9
სუბუტექსი	8	4.1	4.7
ვინტი/ჯეფი/ამფეტამინი	3	1.5	1.4
დეზომორფინი	0	0.0	0.0
შესასუნთქი	0	0.0	0.0
GHB/GBL	2	1.1	1.8
პოპერსი	11	5.7	6.3
ამფეტამინი	8	4.1	6.1
მარიხუანა	50	25.9	27.7
ექსტაზი	3	1.5	2.1
კოკაინი	9	4.6	5.3
რამდენი რეგულარული კაცი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
0	69	10.6	14.1
1	252	38.6	41.9
2-3	229	35.1	32.2
>3	82	12.6	8.8
არ არის მონაცემი	21	3.2	3.0



რამდენი შემთხვევითი კაცი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
0	130	19.9	22.0
1-3	166	25.4	21.7
>3	355	54.4	55.2
არ არის მონაცემი	2	0.3	1.0
რამდენი კომერციული კაცი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
0	539	82.5	80.3
1-5	28	4.3	8.6
>5	7	1.1	1.1
არ არის მონაცემი	79	12.1	10.0
რამდენი წლის იყავით, როდესაც პირველად გქონდათ ანალური სექსობრივი კონტაქტი კაცთან?			
≤10 წლის	11	1.7	0.9
11-13 წლის	33	5.1	2.7
14-17 წლის	220	33.7	30.7
≥18 წლის	380	58.2	64.0
უარი პასუხზე	9	1.4	1.7
ვისთან გქონდათ ანალური სექსი ბოლოს?			
ერთ რეგულარული პარტნიორთან	364	55.7	49.7
ერთ შემთხვევით პარტნიორთან	279	42.7	49.0
კომერციულ პარტნიორთან	7	1.1	0.7
რამდენიმესთან ერთად (ჯგუფური სექსი)	1	0.2	0.1
უარი პასუხზე	2	0.3	0.5
გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი ბოლო ანალური სექსის დროს?			
დიახ	462	70.8	63.4
არა	183	28.0	34.0
არ მახსოვს	8	1.2	2.5
ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი კაცი პარტნიორები კონდომს ანალური სექსის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
ყოველთვის	308	47.2	39.7
ხშირად	178	27.3	26.2
ხანდახან	115	17.6	20.1
არასოდეს	52	8.0	13.9
ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გქონიათ თუ არა სექსი კაც პარტნიორთან სხვა ქვეყანაში?			
დიახ	135	20.7	23.3
არა	518	79.3	76.7

თუ კი, გქონიათ თუ არა სექსი კონდომის გამოყენების გარეშე?			
დიახ	88	65.1	67.4
ბოლოს ანალური სექსის დროს, როგორ ფიქრობთ, რა იყო თქვენი პარტნიორის აივ სტატუსი- აივ ინფიცირებული იყო თუ არა?			
ვფიქრობ, არ იყო აივ ინფიცირებული	135	20.7	20.9
ვიცი, რომ არ იყო აივ ინფიცირებული	277	42.4	33.5
ვფიქრობ, იყო აივ ინფიცირებული	12	1.8	3.2
ვიცი, რომ იყო აივ ინფიცირებული	21	3.2	5.4
ვიცი, რომ არ აქვს ზუსტი ინფორმაცია არის თუ არა ინფიცირებული	10	1.5	2.3
არ მიფიქრია ამაზე	74	11.3	19.9
არ მახსოვს/არ ვიცი	117	17.9	12.6
უარი პასუხზე	7	1.1	2.2
ბოლოს როდესაც გქონდათ ანალური კონტაქტი კაცთან, ესაუბრეთ თქვენს პარტნიორს თქვენი აივ სტატუსის შესახებ?			
ვუთხარი, რომ არ ვიცი აივ ინფიცირებული ვარ თუ არა	11	1.7	1.7
ვუთხარი, რომ არ ვარ ინფიცირებული	213	32.6	31.4
ვუთხარი, რომ ვარ ინფიცირებული	39	6.0	4.8
არ მითქვამს არაფერი ჩემი სტატუსის შესახებ	334	51.1	49.7
არ მახსოვს/არ ვიცი	47	7.2	9.2
უარი პასუხზე	9	1.4	3.0
ბოლოს როდესაც გქონდათ ანალური კონტაქტი კაცთან:			
ის იყო პრეექსპოზიციურ პროფილაქტიკურ მკურნალობაზე	41	6.3	4.6
ის იყო პოსტექსპოზიციურ პროფილაქტიკურ მკურნალობაზე	5	0.8	0.8
არ ვიცი/არ მახსოვს იყო თუ არა რომელიმე პროფილაქტიკურ მკურნალობაზე	106	16.2	17.7
მე ვიყავი პრეექსპოზიციურ პროფილაქტიკურ მკურნალობაზე	60	9.2	4.4
მე ვიყავი პოსტექსპოზიციურ პროფილაქტიკურ მკურნალობაზე	6	0.9	0.3
არ ვიცი	161	24.7	23.8
უარი პასუხზე	59	9.0	13.0

ცხრილი D. სქესობრივი ისტორია: რეგულარული მამრობითი სქესის პარტნიორები

მახასიათებელი	სულ		
	SPSS		RDS
	N	%	%
რამდენ რეგულარულ პარტნიორთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
0	22	3.4	3.6
1	255	39.1	42.0
2-3	224	34.3	28.8
>3	70	10.7	9.5
არ არის მონაცემი	82	12.6	16.0
გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სქესის დროს რეგულარულ კაც პარტნიორთან?			
დიახ	386	59.1	51.3
არა	171	26.2	26.3
არ არის მონაცემი	96	14.7	22.4
თუ არა, რა იყო კონდომის გამოუყენებლობის მიზეზი?			
არ გვქონდა	19	11.1	12.5
ძალიან ძვირია	1	0.6	1.2
პარტნიორის უარი	11	6.4	5.1
არ მომწონს კონდომები	31	18.2	17.3
არ მივიჩნიე საჭიროდ	64	37.4	39.3
არ მიფიქრია ამაზე	8	4.6	5.4
სხვა	1	0.6	0.9
უარი პასუხზე	1	0.6	1.2
არ არის მონაცემი	35	20.5	17.1
ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი რეგულარული კაცი პარტნიორი (პარტნიორები) კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
ყოველთვის	243	37.2	31.3
ხშირად	138	21.1	16.6
ხანდახან	110	16.8	17.6
არასოდეს	68	10.4	13.2
არ არის მონაცემი	94	14.4	22.3

ცხრილი E. სქესობრივი ისტორია: შემთხვევითი მამრობითი სქესის პარტნიორები

მახასიათებელი	სულ		
	SPSS		RDS
	N	%	%
რამდენ შემთხვევით პარტნიორთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
0	142	21.7	23.6
1-5	276	42.3	44.7
>5	226	34.6	29.7
არ არის მონაცემი	9	1.4	2.0
გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სქესის დროს შემთხვევით პარტნიორ კაცთან?			
დიახ	428	65.5	57.5
არა	73	11.2	15.7
არ ვიცი/არ მახსოვს	11	1.7	2.6
არ არის მონაცემი	141	21.6	24.3
რა იყო კონდომის გამოუყენებლობის მიზეზი?			
არ გვქონდა	16	27.6	33.7
ძალიან ძვირია	4	6.9	6.9
პარტნიორის უარი	19	32.8	29.5
არ მომწონს კონდომები	12	20.7	17.2
არ მივიჩნიე საჭიროდ	7	12.1	12.8
ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი შემთხვევითი პარტნიორი კაცები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
ყოველთვის	307	47.0	42.4
ხშირად	96	14.7	11.0
ხანდახან	83	12.7	16.5
არასოდეს	22	3.4	6.5
არ არის მონაცემი	145	22.2	23.6

ცხრილი F. სქესობრივი ისტორია: კომერციული პარტნიორები

მახასიათებელი	სულ		
	SPSS		RDS
	N	%	%
რამდენ კომერციულ პარტნიორთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის მანძილზე?			
0	5	0.8	0.8
1-5	27	4.0	6.2
>5	7	1.1	0.6
არ არის მონაცემი	615	94.2	92.4
ბოლოს, როდესაც ანალური კონტაქტი გქონდათ ამ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?			
დიახ	26	76.5	79.1
არა	8	23.5	20.9
რა მიზეზის გამო არ გამოიყენეთ მაშინ კონდომი?			
არ გვქონდა	1	12.5	12.6
არ მომწონს კონდომები	2	25.0	27.6
არ მივიჩნიე საჭიროდ	1	12.5	11.4
არ არის მონაცემი	4	50.0	48.4
ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი კომერციული პარტნიორი კაცები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
ყოველთვის	21	61.8	57.4
ხშირად	3	8.8	12.5
ხანდახან	5	14.7	13.6
არასოდეს	5	14.7	16.5

ცხრილი G. კომერციულ სექსში (სექს-ბიზნესში) ჩართულობა

მახასიათებელი	სულ		
	SPSS		RDS
	N	%	%
ამყარებთ თუ არა კაცთან სექსობრივ კონტაქტს მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ?			
დიახ	71	10.9	6.8
არა	582	89.1	93.2
ბოლო 12 თვის განმავლობაში, დაახლოებით რა სიხშირით გქონდათ სექსობრივი კონტაქტი კაცებთან მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ?			
ყოველდღე	8	11.2	6.1
კვირაში რამდენიმეჯერ	15	21.1	24.7
კვირაში ერთხელ	5	7.0	14.2
თვეში 2-3-ჯერ	19	26.7	19.7
თვეში ერთხელ	6	8.4	9.8
სამ თვეში ერთხელ ან ნაკლები	10	14.1	15.9
არ ვიცი	1	1.4	0.8
უარი პასუხზე	5	7.0	7.4
არ არის მონაცემი	2	2.9	1.4
რა სახის მატერიალურ ანაზღაურებას იღებთ ჩვეულებრივ თქვენს მომსახურებაში?			
ფული	68	95.8	97.3
საკვები	8	11.3	6.6
ბინა/საცხოვრებელი	4	5.6	3.0
სხვა	7	9.9	5.5
რა თანხას იღებთ თქვენს მომსახურებაში?			
10 ლარზე ნაკლები	0	0.0	0.0
10-20 ლარი	1	1.4	2.6
21-50 ლარი	9	12.6	11.8
51-100 ლარი	27	38.0	35.5
100 ლარზე მეტი	29	40.8	45.1
არ არის მონაცემი	5	7.1	5.2
რა არის თქვენი ყოველთვიური შემოსავალი ამ საქმიანობიდან?			

50 ლარამდე	2	2.8	3.2
51-100 ლარი	3	4.2	4.0
101-200 ლარი	6	8.4	7.3
201-300 ლარი	11	15.5	18.4
301-500 ლარი	11	15.5	14.2
501-1000 ლარი	6	8.4	10.0
1001 და მეტი	17	24.0	25.2
სხვა	1	1.4	0.8
არ ვიცი	1	1.4	0.8
უარი პასუხზე	5	7.4	8.1
არ არის მონაცემი	8	11.2	8.0
გაქვთ თუ არა შემოსავლის სხვა წყარო ამ საქმიანობის (კომერციული სექსის/სექს- ბიზნესის) გარდა?			
დიახ	38	53.5	58.0
არა	25	35.3	34.2
არ არის მონაცემი	8	11.2	7.8
ბოლო 12 თვის განმავლობაში დაახლოებით რამდენი კლიენტი გყავდათ ერთი სამუშაო დღის განმავლობაში?			
1-2	41	57.7	54.6
>2	14	19.7	21.9
არ არის მონაცემი	16	22.6	23.5
მიგაჩნიათ თუ არა, რომ თქვენ ჩართული ხართ სექს-ბიზნესში?			
დიახ	36	50.7	52.4
არა	20	28.1	29.6
არ ვიცი	10	14.1	13.7
არ არის მონაცემი	5	7.1	4.3
რა მიზეზის გამო ხართ ჩართული სექს-ბიზნესში?			
ფულის შოვნა	27	38.1	43.9
მომწონს ჩემი საქმე	10	14.1	11.6
არ არის მონაცემი	34	47.8	44.5
ბოლო ანალური კონტაქტის დროს ვაც პარტნიორთან მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ, გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი?			
დიახ	54	76.1	78.0

არა	10	14.1	13.3
არ არის მონაცემი	7	9.8	8.7
თუ არა, რა იყო კონდომის გამოუყენებლობის მიზეზი?			
კონდომის არ ქონა	1	1.8	2.2
არ მომწონს კონდომები	3	5.6	5.2
არ მივიჩნიე საჭიროდ	3	5.6	4.3
არ არის მონაცემი	47	87.0	88.3
ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი კლიენტი კაცები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
ყოველთვის	40	56.3	49.3
ხშირად	11	15.5	16.0
ხანდახან	11	15.5	16.9
არასოდეს	3	4.2	8.3
არ არის მონაცემი	6	8.5	9.5
რამდენი რეგულარული კლიენტი გყავთ?			
1-3	19	26.8	27.8
>3	28	39.4	40.0
არ არის მონაცემი	9	33.8	32.2
იყო თუ არა თქვენი ბოლო კომერციული პარტნიორი კაცი რეგულარული კლიენტი?			
იყო რეგულარული კლიენტი	30	42.2	44.8
არ იყო რეგულარული კლიენტი	25	35.2	32.9
უარი პასუხზე	5	7.1	8.1
არ არის მონაცემი	11	15.5	14.2
გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სექსის დროს რეგულარულ კლიენტთან?			
დიახ	21	70.0	73.0
არა	5	16.7	17.5
არ ვიცი	2	6.7	3.7
უარი პასუხზე	1	3.3	3.0
არ არის მონაცემი	1	3.3	2.8
თუ არა, რა იყო კონდომის გამოუყენებლობის მიზეზი?			
არ გვქონდა	1	20.0	21.2



არ მომწონს კონდომები	1	20.0	18.7
არ მივიჩნიე საჭიროდ	2	40.0	42.6
უარი პასუხზე	1	20.0	17.5
ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი რეგულარული კლიენტი(ები) კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
ყოველთვის	21	44.7	41.9
ხშირად	10	21.2	13.5
ხანდახან	8	17.1	21.2
არასოდეს	2	4.2	12.7
უარი პასუხზე	1	2.2	1.9
არ არის მონაცემი	5	10.6	8.8

ცხრილი H. სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან

მახასიათებელი	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი		სულ		
	SPSS		SPSS		SPSS		SPSS		RDS
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
გქონიათ თუ არა სქესობრივი ურთიერთობა ქალთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?									
დიახ	86	28.5	65	32.3	67	44.7	218	33.4	39.9
არა	193	63.9	121	60.2	72	48.0	386	59.1	53.4
უარი პასუხზე	1	0.3	0	0	1	0.7	2	0.3	0.2
არ არის მონაცემი	22	7.3	15	7.5	10	6.7	47	7.2	6.5
რამდენი რეგულარული პარტნიორი ქალი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?									
არცერთი	31	36.0	29	44.6	10	14.9	70	32.1	26.6
1	28	32.6	25	38.5	24	35.8	77	35.3	36.3
2-4	15	17.4	8	12.3	26	38.8	49	22.5	24.1
>4	5	5.8	2	3.1	4	6.0	11	5.0	8.1
არ არის მონაცემი	7	8.1	1	1.5	3	4.5	11	5.0	4.9
რამდენი შემთხვევითი პარტნიორი ქალი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?									
არცერთი	19	22.1	16	24.6	18	26.9	53	24.3	26.9
1	11	12.8	12	18.5	6	9.0	29	13.3	12.8
2-4	20	23.3	21	32.3	21	31.3	62	28.4	25.2
>4	33	38.4	15	23.1	19	28.4	67	30.7	31.3
არ არის მონაცემი	3	3.5	1	1.5	3	4.5	7	3.2	3.9
რამდენი კომერციული პარტნიორი ქალი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?									
არცერთი	60	69.8	50	76.9	49	73.1	159	72.9	66.1
1	2	2.3	9	13.8	2	3.0	13	6.0	3.2
2-4	1	1.2	1	1.5	10	14.9	12	5.5	11.6
>4	1	1.2	0	0	2	3.0	3	1.4	6.6
არ არის მონაცემი	22	25.6	5	7.7	4	6.0	31	14.2	12.4
ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ პარტნიორ ქალთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?									

დიახ	66	76.6	42	64.6	41	61.2	149	68.3	65.0
არა	17	19.8	17	26.2	21	31.3	55	25.2	29.3
არ მახსოვს	0	0	3	4.6	2	3.0	5	2.3	2.5
არ არის მონაცემი	3	3.5	3	4.6	3	4.5	9	4.1	3.2
ზოგადად, რა სიხშირით ხმარობდით კონდომს რეგულარულ პარტნიორ ქალთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?									
ყოველთვის	24	50.0	17	48.6	27	50.0	68	49.6	44.0
ხშირად	4	8.3	5	14.3	2	3.7	11	8.0	16.7
ხანდახან	6	12.5	8	22.9	9	16.7	23	16.8	15.4
არასოდეს	13	27.1	4	11.4	16	29.6	33	24.1	21.7
არ ვიცი	1	2.1	0	0	0	0	1	0.7	1.1
არ არის მონაცემი	0	0	1	2.9	0	0	1	0.7	1.1
ზოგადად, რა სიხშირით ხმარობდით კონდომს შემთხვევით პარტნიორ ქალთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?									
ყოველთვის	43	67.2	29	60.4	30	65.2	102	64.6	58.9
ხშირად	6	9.4	8	16.7	3	6.5	17	10.8	7.6
ხანდახან	8	12.5	7	14.6	9	19.6	24	15.2	18.4
არასოდეს	5	7.8	3	6.3	4	8.7	12	7.6	11.5
არ ვიცი	0	0	1	2.1	0	0	1	0.6	0.4
არ არის მონაცემი	2	3.1	0	0	0	0	2	1.3	3.2
ზოგადად, რა სიხშირით ხმარობდით კონდომს კომერციულ პარტნიორ ქალთან (ანუ მეძავთან), ბოლო 12 თვის განმავლობაში?									
ყოველთვის	1	25.0	7	70.0	13	92.9	21	75.0	77.2
ხშირად	0	0	1	10.0	0	0	1	3.6	5.6
ხანდახან	0	0	1	10.0	0	0	1	3.6	5.4
არასოდეს	2	50.0	1	10.0	0	0	3	10.7	4.9
არ არის მონაცემი	1	25.0	0	0	1	7.1	2	7.1	6.9

ცხრილი I. ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა

მახასიათებელი	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი		სულ		
	SPSS		SPSS		SPSS		SPSS		RDS
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
გეონიათ თუ არა ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა (ანუ ჯგუფური სექსი) ბოლო 12 თვის მანძილზე?									
კი	120	39.7	71	35.3	21	14.0	212	32.5	28.5
არა	180	59.6	124	61.7	124	82.7	428	65.5	69.3
არ ვიცი	1	0.3	0	0	0	0	1	0.2	0.1
უარი პასუხზე	0	0	2	1.0	0	0	2	0.3	0.2
არ არის მონაცემი	1	0.3	4	2.0	5	3.3	10	1.5	2.0
ეს ჯგუფები მხოლოდ კაცებისაგან შედგებოდა, მხოლოდ ქალებისაგან თუ შერეული (კაცებიც და ქალებიც) იყო?									
მხოლოდ კაცები	88	73.3	48	67.6	12	57.1	148	69.8	71.2
მხოლოდ ქალები	4	3.3	3	4.2	1	4.8	8	3.8	5.5
შერეული	27	22.5	18	25.4	6	28.6	51	24.1	21.2
არ ვიცი	1	0.8	0	0	0	0	1	0.5	0.3
არ არის მონაცემი	0	0	2	2.8	2	9.5	4	1.9	1.8
ბოლოს, როდესაც მონაწილეობა მიიღეთ ჯგუფურ სექსში, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი ყველა პარტნიორთან?									
დიახ	99	82.5	60	84.5	16	76.2	175	82.5	84.4
არა	18	15.0	6	8.5	1	4.8	25	11.8	10.2
არ ვიცი	2	1.7	3	4.2	0	0	5	2.4	1.5
არ არის მონაცემი	1	0.8	2	2.8	4	19.0	7	3.3	3.9

ცხრილი J. კონდომები და ლუბრიკანტები

მახასიათებელი	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი		სულ		
	SPSS		SPSS		SPSS		SPSS		RDS
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
იცით თუ არა რომელიმე ადგილი, ან პიროვნება, საიდანაც/რომლისგანაც შეგიძლიათ იშოვოთ, ან იყიდოთ კონდომი?									
დიახ	298	98.7	199	99.0	145	96.7	642	98.3	92.9
არა	4	1.3	2	1.0	4	2.7	10	1.5	3.2
უარი პასუხზე	0	0	0	0	1	0.7	1	0.2	0.4
რა ადგილი, ან პიროვნება იცით, საიდანაც/რომლისგანაც შეგიძლიათ იშოვოთ, ან იყიდოთ კონდომი?									
მაღაზია	152	51.0	65	32.3	91	62.8	271	42.2	36.6
აფთიაქი	212	70.2	186	92.5	124	85.5	522	81.3	80.4
ბაზრობა	3	1.0	7	3.5	3	2.1	13	2.0	2.4
კლინიკა	11	3.6	2	1.0	5	3.4	18	2.8	2.5
ბარი/სასტუმრო	24	7.9	36	18.1	11	7.6	71	11.1	10.8
თანასწორგანმანათლებელი	65	21.8	16	8.0	27	18.6	108	16.8	10.9
მეგობარი	44	14.6	62	31.2	30	20.7	136	21.2	24.8
არასამთავრობო ორგანიზაციები („თანადგომა“, „იდენტობა“, „თანასწორობა“, „თემიდა“)	169	56.5	112	56.3	50	34.4	331	51.4	50.6
ბოლო 3 თვის განმავლობაში, მოუციათ თუ არა თქვენთვის კონდომები და ლუბრიკანტები მაგალითად, სოციალურ მუშაკს, ან ჯანმრთელობის კაბინეტში, ან თანასწორგანმანათლებელს?									
დიახ	129	42.7	93	46.3	37	24.7	259	39.7	33.0
არა	167	55.3	105	52.2	111	74.0	383	58.7	65.3
არ ვიცი	0	0	3	1.5	0	0	3	0.5	0.6
არ არის მონაცემი	6	2.0	0	0	2	1.3	8	1.2	1.1
ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოუციათ თუ არა თქვენთვის									

კონდომეზი და ლუბრიკანტები მაგალითად, სოციალურ მუშაკს, ან ჯანმრთელობის კაბინეტში, ან თანასწორგანმანათლებელს?									
დიახ	173	57.3	127	63.2	47	31.3	347	53.1	48.4
არა	129	42.7	74	36.8	103	68.7	306	46.9	51.6
გამოგიყენებიათ თუ არა საცხი (ლუბრიკანტი) კაცებთან ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 3 თვის განმავლობაში?									
ყოველთვის	93	30.8	69	34.3	15	10.0	177	27.1	19.8
ხშირად	92	30.5	85	42.3	16	10.7	193	29.6	27.0
იშვიათად	70	23.2	25	12.4	42	28.0	137	21.0	22.5
არასოდეს	32	10.6	16	8.0	68	45.3	116	17.8	25.9
არ ვიცი, რა არის	2	0.7					2	0.3	0.2
უარი პასუხზე	1	0.3			3	2.0	4	0.6	2.0
არ არის მონაცემი	12	4.0	6	3.0	6	4.0	24	3.7	2.6

ცხრილი W. სექსის სხვა პრაქტიკა

მახასიათებელი	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი		სულ		
	SPSS		SPSS		SPSS		SPSS		RDS
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
იყენებთ თუ არა სექსის დროს ქვემოჩამოთვლილთაგან რომელიმეს?									
სექსუალურ სათამაშოებს (დილდო, ფალომიმიტატორები)									
დიახ	40	13.2	21	10.4	8	5.3	69	10.6	7.9
არა	258	85.4	178	88.6	137	91.3	573	87.7	88.2
უარი პასუხზე	2	0.7	1	0.5	3	2.0	6	0.9	1.9
არ არის მონაცემი	2	0.7	1	0.5	2	1.3	5	0.8	2.0
ფინგერინგი (თითით შესვლა უკანატანში)									
დიახ	105	34.8	71	35.3	71	35.3	182	27.9	24.6
არა	191	63.2	125	62.2	125	62.2	455	69.7	71.9
უარი პასუხზე	4	1.3	2	1.0	2	1.0	9	1.4	1.3
არ არის მონაცემი	2	0.7	3	1.5	3	1.5	7	1.1	2.1
ფისტინგი (ხელის მტევნით შესვლა უკანატანში)									
დიახ	23	7.6	5	4.5	9	4.5	33	5.1	2.4
არა	274	90.7	185	92.0	185	92.0	604	92.5	92.8
უარი პასუხზე	4	1.3	3	1.5	3	1.5	9	1.4	2.7
არ არის მონაცემი	1	0.3	4	2.0	4	2.0	7	1.1	2.1
სხვა (რიმინგი, BDSM, რგოლები, ბოსტნეულით შეღწევა უკანატანში)									
დიახ	13	4.3	4	2.0	4	2.0	21	3.2	2.1

ცხრილი K. ცოდნა და პრაქტიკა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ

მახასიათებელი	სულ		
	SPSS		RDS
	N	%	%
გსმენიათ თუ არა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შესახებ (ეგრეთ წოდებული ვენერიული დაავადებები)?			
დიახ	631	96.6	92.0
არა	22	3.4	8.0
შეგიძლიათ აღწეროთ ამ დაავადებების რაიმე გარეგნული ნიშანი (სიმპტომი) კაცებში?			
გამონადენი სასქესო ორგანოდან ან ანუსიდან	198	44.5	43.5
წვა და ტკივილი შარდვის დროს	131	29.4	32.4
გამონაყარი ან წყლული სასქესო ორგანოზე ან ანუსზე	116	26.1	24.1
გქონიათ, თუ არა გამონადენი ან გამონაყარი/წყლული/მუწუკი სასქესო ორგანოებზე ან ანუსის არეში ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
დიახ	114	17.5	18.4
არა	539	82.5	81.6
გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?			
დიახ	492	75.3	71.5
არა	161	24.7	28.5
თუ კი, ბოლოს როდის გაიკეთეთ ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?			
ბოლო 3 თვის ფარგლებში	155	23.7	22.3
3 -12 თვე	194	29.7	22.1
1- 2 წლის პერიოდში	79	12.1	13.0
2 წელზე მეტია	63	9.6	18.9
არ არის მონაცემი	162	24.8	23.6
რატომ გაიკეთეთ ანალიზი?			
პროფილაქტიკის მიზნით	329	66.8	67.7
სიმპტომების აღმოჩენის შემდეგ	88	17.9	15.2
სქესობრივ პარტნიორს აღმოაჩნდა სგგი	22	4.4	5.6
სხვისი მოთხოვნით	12	2.4	2.9
სხვა	31	6.3	7.1
არ არის მონაცემი	10	2.1	1.5



ცხრილი L. სგვი მკურნალობისათვის მიმართვა და სხვა სამედიცინო სერვისები

მახასიათებელი	სულ		
	SPSS		RDS
	N	%	%
როდესაც ბოლოს გქონდათ გენიტალური (სასქესო ორგანოების) ან ანალური გამონადენი, ან წყლული/მუწუკი რჩევის/მკურნალობისთვის მიმართეთ თუ არა:			
თვითმკურნალობას	17	14.9	15.8
არაკლასიკური მედიცინას (ექიმბაში)	8	7.1	6.9
სამედიცინო დაწესებულებას	74	64.9	67.4
ექიმს ბინაზე	9	7.9	8.4
აფთიაქს	19	16.6	17.8
უთხარით თქვენს სქესობრივ პარტნიორს სგვი-ის სიმპტომების შესახებ?			
დიახ	62	54.3	57.2
არა	26	22.8	21.3
არ არის მონაცემი	26	22.8	21.5
შეწყვიტეთ თუ არა სექსი, როცა სიმპტომები აღმოგჩნდათ?			
დიახ	75	65.7	66.6
არა	15	13.2	12.5
არ არის მონაცემი	24	21.1	20.9
გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში?			
დიახ	40	35.1	36.3
არა	18	15.6	14.5
უარი პასუხზე	9	7.9	9.1
არ არის მონაცემი	47	41.2	40.1
მიგიმართავთ თუ არა პროქტოლოგისთვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში?			
დიახ	29	4.4	3.6
არა	76	11.6	13.8
არ არის მონაცემი	548	83.9	82.6
გაქვთ თუ არა ჩატარებული წინადაცვეთა?			
დიახ	20	3.1	1.8
არა	84	12.9	15.4
არ არის მონაცემი	549	84.1	82.8

ცხრილი M. აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება

მახასიათებელი	სულ		
	SPSS		RDS
	N	%	%
გსმენიათ თუ არა ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის, აივ ინფექციის ან შიდსის შესახებ?			
დიახ	643	98.5	97.2
არა	10	1.5	2.8
შესაძლებელია თუ არა აივ ინფექციის (რომელიც იწვევს შიდსს) გადაცემის რისკის შემცირება ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში?			
დიახ	537	82.2	78.6
არა	76	11.6	11.3
არ ვიცი	29	4.4	7.0
არ არის მონაცემი	11	1.7	3.1
შესაძლებელია თუ არა აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?			
დიახ	590	90.4	86.7
არა	38	5.8	8.3
არ ვიცი	14	2.1	1.9
არ არის მონაცემი	11	1.7	3.1
შესაძლებელია თუ არა ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს ჰქონდეს აივ ინფექცია, რომელიც იწვევს შიდსს?			
დიახ	497	76.1	70.8
არა	120	18.4	19.6
არ ვიცი	25	3.8	6.5
არ არის მონაცემი	11	1.7	3.1
შესაძლებელია თუ არა ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენის შედეგად?			
დიახ	155	23.7	23.8
არა	377	57.7	49.5
არ ვიცი	107	16.4	23.0
არ არის მონაცემი	14	2.1	3.7
შესაძლებელია თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით?			

დიახ	106	16.2	15.2
არა	495	75.8	72.6
არ ვიცი	38	5.8	7.7
არ არის მონაცემი	14	2.1	4.7
შესაძლებელია თუ არა ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია, თუ ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს?			
დიახ	614	94.0	90.0
არა	21	3.2	5.2
არ ვიცი	3	0.5	0.1
არ არის მონაცემი	15	2.3	4.6
შესაძლებელია თუ არა აივ ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს ეს ინფექცია?			
დიახ	384	58.8	52.5
არა	94	14.4	19.2
არ ვიცი	161	24.7	24.1
არ არის მონაცემი	14	2.1	4.2
თუ თქვენ მოისურვებთ აივ-ზე ანალიზის ჩატარებას, იცით თუ არა, სად უნდა მიმართოთ?			
დიახ	589	90.2	87.8
არა	51	7.8	10.2
არ არის მონაცემი	13	2.0	2.0
გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აივ ინფექციაზე?			
დიახ	525	80.4	80.6
არა	118	18.1	16.6
არ არის მონაცემი	10	1.5	2.8
ბოლოს როდის გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი?			
ბოლო 3 თვის პერიოდში	187	35.6	36.1
3-12 თვის პერიოდში	196	37.3	37.3
1-2 წლის პერიოდში	84	16.0	15.1
2 წელზე მეტი ხნის წინ	56	10.6	11.5
იცით თუ არა თქვენი აივ სტატუსი?			
დიახ	520	99.0	98.3
არა	5	1.0	1.7
შეგიძლიათ არ მიპასუხოთ, მაგრამ რა იყო თქვენი აივ სტატუსი?			

პოზიტიური	58	11.1	11.4
ნეგატიური	439	83.7	82.1
საეჭვო	5	0.9	1.5
უარი პასუხზე	19	3.6	4.1
არ არის მონაცემი	4	0.8	0.9
როგორ შეაფასებდით თქვენს აივ-ით ინფიცირების ინდივიდუალურ რისკს?			
მაღალი რისკი	44	6.7	3.9
საშუალო რისკი	163	25.0	20.7
დაბალი რისკი	229	35.1	33.7
არ არსებობს რისკი	38	5.8	10.0
არ ვიცი	14	2.1	3.8
არ არის მონაცემი	165	25.3	27.9

ცხრილი N. ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა B და C ჰეპატიტებზე

მახასიათებელი	სულ		
	SPSS		RDS
	N	%	%
ჩავიტარებიათ თუ არა ოდესმე გამოკვლევა C ჰეპატიტზე?			
დიახ	423	64.8	62.2
არა	89	13.6	9.2
არ მახსოვს	21	3.2	1.7
არ არის მონაცემი	120	18.4	26.9
თუ კი, რა იყო შედეგი?			
პირველადი დადებითი, მეორე უარყოფითი	8	1.8	5.4
ორივე ტესტი დადებითი	39	9.2	10.6
უარყოფითი	362	85.6	82.4
არ მახსოვს	7	1.7	1.1
უარი პასუხზე	7	1.7	0.5
ჩავიტარეთ თუ არა მკურნალობა?			
დიახ, ჩავიტარე მკურნალობის კურსი	28	71.8	74.8
არ დამიწყია მკურნალობა	11	28.2	25.2
გსმენიათ თუ არა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ?			
დიახ	334	51.1	50.6
არა	141	21.6	15.2
არ ვიცი	27	4.1	3.6
არ არის მონაცემი	151	23.1	30.5
არის თუ არა C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა საქართველოში უფასო?			
დიახ, სრულად	310	47.5	47.0
დიახ, ნაწილობრივ	71	10.9	7.2
არა	22	3.4	1.9
არ ვიცი	100	15.3	13.2
არ არის მონაცემი	150	23.0	30.6
C ჰეპატიტი რომ აღმოაჩნდეთ, იმკურნალებდით თუ არა ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში?			
დიახ	450	68.9	59.8

არა	2	0.3	0.5
არ ვიცი	31	4.7	3.4
არ არის მონაცემი	170	26.0	36.2
არსებობს თუ არა C ჰეპატიტის ვაქცინა?			
დიახ	93	14.2	9.9
არა	222	34.0	32.6
არ ვიცი	211	32.3	26.7
არ არის მონაცემი	127	19.4	30.8
როგორ გადაეცემა C ჰეპატიტის ვირუსი?			
საკვებით და წყლით	31	4.7	5.0
ხელის ჩამორთმევით	11	1.7	2.4
დაუცველი სექსით	420	64.3	58.7
სისხლის გადასხმით	464	71.1	65.7
ჰაერით	11	1.7	0.7
სამედიცინო/სტომატოლოგიური სერვისის მიღებით	355	54.4	49.9
ნახმარი ნემსის/შპრიცის გამოყენებით	414	63.4	56.6
დედიდან ბავშვზე მუცლადყოფნისას	159	24.3	21.4
დედიდან ბავშვზე მშობიარობისას	160	24.5	19.8
პირადი ჰიგიენის საშუალებების გაზიარებით	200	30.6	25.6
არ ვიცი	24	3.7	2.1
უარი პასუხზე	3	0.5	0.6
როგორ გადაეცემა B ჰეპატიტის ვირუსი?			
საკვებით და წყლით	35	5.4	7.9
ხელის ჩამორთმევით	10	1.5	1.4
დაუცველი სექსით	386	59.1	53.7
სისხლის გადასხმით	409	62.2	60.7
ჰაერით	8	1.2	0.4
სამედიცინო/სტომატოლოგიური სერვისის მიღებით	315	48.2	45.4
ნახმარი ნემსის/შპრიცის გამოყენებით	380	58.2	53.4
დედიდან ბავშვზე მუცლადყოფნისას	157	24.0	17.2
დედიდან ბავშვზე მშობიარობისას	157	24.0	19.1
პირადი ჰიგიენის საშუალებების გაზიარებით	200	30.6	22.9

არ ვიცი	80	12.3	8.1
უარი პასუხზე	2	0.3	0.1
ჩაგიტარებიათ თუ არა ოდესმე B ჰეპატიტზე გამოკვლევა?			
დიახ	346	53.0	41.8
არა	146	22.4	27.1
არ მახსოვს	39	6.0	4.1
არ არის მონაცემი	122	18.7	27.1
თუ დიახ, რა იყო შედეგი?			
უარყოფითი	325	93.9	92.5
დადებითი, აქტიური ინფექცია	5	1.5	1.2
დადებითი, ადრე გადატანილი ინფექციის ფორმა	8	2.3	2.9
არ მახსოვს	4	1.1	1.8
უარი პასუხზე	3	0.9	0.5
არ არის მონაცემი	1	0.3	1.1
იტარებთ თუ არა B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ანტივირუსულ მკურნალობას?			
დიახ	4	80.0	86.5
არა	1	20.0	13.5
არსებობს თუ არა B ჰეპატიტის სამკურნალო ანტივირუსული წამლები?			
დიახ	244	37.4	38.9
არა	44	6.7	6.8
არ ვიცი	238	36.4	37.0
არ არის მონაცემი	127	19.4	17.3
არსებობს თუ არა B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა?			
დიახ	250	38.3	34.6
არა	70	10.7	12.3
არ ვიცი	208	31.9	25.2
არ არის მონაცემი	125	19.1	17.9
ხართ თუ არა B ჰეპატიტზე ვაქცინირებული?			
დიახ	87	13.3	7.5
არა	381	58.3	58.0
არ ვიცი	55	8.4	6.7

არ არის მონაცემი	130	19.9	27.7
რომ შემოგთავაზონ B ჰეპატიტზე ვაქცინაცია, აიცრებოდით თუ არა?			
დიახ	278	42.6	39.6
არა	55	8.4	6.0
არ ვიცი	115	17.6	20.1
არ არის მონაცემი	205	31.4	34.4
თუ დიახ, სად გსურთ ჩაგიტარდეთ ვაქცინაცია B ჰეპატიტზე?			
სამედიცინო დაწესებულებაში	232	35.5	35.8
სათემო ორგანიზაციაში	50	7.7	4.9
სხვა	17	2.6	0.8
არ ვიცი	8	1.2	2.3
არ არის მონაცემი	346	53.0	56.1



ცხრილი H.H.1. სტიგმა და დისკრიმინაცია

მახასიათებელი	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი		სულ		
	SPSS		SPSS		SPSS		SPSS		RDS
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გითხრეს თუ არა უარი სამედიცინო მომსახურებაზე იმის გამო, რომ მსმ ხართ?									
დიახ	7	2.3	6	3.0	1	0.7	14	2.1	1.5
არა	295	97.7	192	95.5	144	96.0	631	96.6	96.4
არ ვიცი	0	0	1	0.5	4	2.7	5	0.8	1.4
უარი პასუხზე	0	0	1	0.5	0	0	1	0.2	0.4
არ არის მონაცემი	0	0	1	0.5	1	0.7	2	0.3	0.3
ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გითხრეს თუ არა უარი დასაქმებაზე იმის გამო, რომ მსმ ხართ?									
დიახ	17	5.6	11	5.5	8	5.3	36	5.5	4.4
არა	283	93.7	189	94.0	137	91.3	609	93.3	93.9
არ ვიცი	2	0.7	0	0	4	2.7	6	0.9	1.4
არ არის მონაცემი	0	0	1	0.5	1	0.7	2	0.3	0.3
ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გითხრეს თუ არა უარი ბინის დაქირავებაზე ან გამოგიშვეს ბინიდან იმის გამო, რომ მსმ ხართ?									
დიახ	5	1.7	5	2.5	3	2.0	13	2.0	1.1
არა	296	96.0	193	96.0	141	94.0	630	96.5	97.0
არ ვიცი	1	0.3	2	1.0	5	3.3	8	1.2	1.5
არ არის მონაცემი	0	0	1	0.5	1	0.7	2	0.3	0.4
ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გითხრეს თუ არა უარი პოლიციის									

დახმარებაზე იმის გამო, რომ მსმ ხართ?									
დიახ	17	5.6	7	3.5	2	1.3	26	4.0	2.4
არა	283	93.7	190	94.5	145	96.7	618	94.6	95.1
არ ვიცი	2	0.7	2	1.0	0	0	4	0.6	0.2
უარი პასუხზე	0	0	1	0.5	0	0	1	0.2	0.1
არ არის მონაცემი	0	0	1	0.5	3	2.0	4	0.6	2.2

ცხრილი H.H.2. ძალადობა

მახასიათებელი	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი		სულ		
	SPSS		SPSS		SPSS		SPSS		RDS
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
ყოფილხართ თუ არა ძალადობის მსხვერპლი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?									
დიახ	77	22.5	39	19.4	12	8.0	128	19.6	20.5
არა	215	71.2	158	78.6	137	91.3	510	78.1	78.3
არ მახსოვს	2	0.7	0	0	0	0	2	0.3	0.1
არ არის მონაცემი	8	2.6	4	2.0	1	0.7	13	2.0	1.1
მათ შორის, ვინც ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი: რა ტიპის ძალადობა განახორციელეს თქვენზე?									
სიტყვიერი	76	98.7	39	100.0	10	83.3	125	97.6	98.2
ფიზიკური	32	41.5	25	64.1	5	41.6	62	48.4	52.2
სექსუალური	11	14.2	2	5.1	2	16.6	15	11.7	13.4
ეკონომიკური (ფულის გამოძალვა, არ მიცემა, წილში ჩაჯდომა და ა.შ.)	10	12.9	9	23.0	0	0	19	14.8	16.5
მათ შორის, ვინც ყოფილა სიტყვიერი ძალადობის მსხვერპლი: ვინ განახორციელა ძალადობა?									
უცნობმა პირმა	51	67.1	22	56.4	6	60.0	79	63.2	66.4
ნაცნობმა	12	15.7	7	17.3	1	10.0	20	16.0	16.8
ოჯახის წევრმა/ნათესავმა	8	10.5	5	12.8	3	30.0	16	12.8	11.4
პოლიციამ	0	0	1	2.5	0	0	1	0.8	0.5
სხვა	4	5.2	4	10.2	0	0	8	6.4	4.4
უარი პასუხზე	1	1.3	0	0	0	0	1	0.8	0.5

მათ შორის, ვინც ყოფილა ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი: ვინ განახორციელა ძალადობა?									
უცნობმა პირმა	22	68.7	12	48.0	4	80.0	38	61.2	59.4
ნაცნობმა	6	18.7	5	20.0	0	0	11	17.7	16.4
ოჯახის წევრმა/ნათესავმა	2	6.2	4	16.0	1	20.0	7	11.2	9.2
პოლიციამ	0	0	1	4.0	0	0	1	1.6	1.1
სხვა	2	6.2	3	12.0	0	0	5	8.0	13.9
მათ შორის, ვინც ყოფილა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი: ვინ განახორციელა ძალადობა?									
უცნობმა პირმა	3	27.2	0	0	0	0	3	20.0	18.8
ნაცნობმა	8	72.7	1	50.0	2	100.0	11	73.3	74.9
სხვა	0	0	1	50.0	0	0	1	6.7	6.3
მათ შორის, ვინც ყოფილა ეკონომიკური ძალადობის მსხვერპლი: ვინ განახორციელა ძალადობა?									
უცნობმა პირმა	3	20.0	3	33.3			6	31.5	34.9
ნაცნობმა	5	50.0	1	11.1			6	31.5	32.2
ოჯახის წევრმა/ნათესავმა	0	0	2	22.2			2	10.5	14.5
კლიენტმა	0	0	2	22.2			2	10.5	7.4
სხვა	1	10.0	1	11.1			2	10.5	7.4
არ ვიცი	1	10.0	0	0			1	5.2	3.7
მათ შორის, ვინც ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი: შეატყობინეთ თუ არა ამ ინციდენტის შესახებ პოლიციას?									
დიახ	22	28.5	10	25.6	2	16.6	34	26.5	22.1
არა	55	71.5	23	58.9	6	50.0	87	68.0	70.9

არ არის მონაცემი	0	0	6	15.4	4	33.3	7	5.5	7.0
თუ არ შეატყობინეთ პოლიციას, რატომ?									
აზრი არ აქვს, არ იქნება ადექვატური რეაგირება	28	50.9	8	34.7	4	66.6	39	44.8	42.2
მეუხერხულება, რომ ვთქვა, რომ სექსი მაქვს მამაკაცებთან	10	18.1	5	21.7	1	16.6	13	14.9	16.5
არ ჩავთვალე საჭიროდ	6	10.9	1	4.3	0	0	10	11.4	12.4
მე თვითონ მოვაგვარე	4	7.3	2	8.7	0	0	6	6.9	8.9
სხვა	7	12.7	1	4.3	0	0	8	9.2	8.7
არ ვიცი	1	1.8	2	8.7	0	0	4	4.5	4.6
უარი პასუხზე	3	5.4	4	17.4	2	33.3	7	8.0	6.7

ცხრილი Q. ინფორმაციის წყაროები

მახასიათებელი	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი		სულ		
	SPSS		SPSS		SPSS		SPSS		RDS
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
რომელი წყაროდან გსმენიათ ინფორმაცია სგგი/შიდსის შესახებ?									
ტელევიზია/რადიო	68	22.5	37	18.4	72	48.0	177	27.1	29.2
მეგობრები	84	27.8	79	39.3	78	52.0	241	36.9	38.7
კლიენტები	1	0.3	3	1.5	3	2.0	7	1.1	2.1
ოჯახის წევრები	8	2.6	4	2.0	9	6.0	21	3.2	5.4
ა/ო „თანადგომა“	56	18.5	69	34.3	23	15.3	148	22.7	19.9
ინტერნეტი	148	49.0	134	66.7	72	48.0	354	54.2	51.1
სათემო ორგანიზაცია	42	13.9	78	38.8	22	14.7	142	21.7	19.8
შიდსის ცენტრი	9	3.0	13	6.5	3	2.0	25	3.8	3.6
სხვა	40	13.2	6	3.0	5	3.3	51	7.8	5.6
უარი პასუხზე	0	0	0	0	1	0.7	1	0.2	0.5
ინფორმაციის რომელი წყარო არის თქვენთვის ყველაზე უფრო სანდო?									
ტელევიზია/რადიო	42	13.9	20	10.0	53	35.3	115	17.6	19.8
ინტერნეტი	144	47.7	89	44.3	70	46.7	303	46.4	48.7
სპეციალური ბუკლეტები	46	15.2	61	30.3	25	16.7	132	20.2	21.6
მეგობრები, ნათესავები	40	13.2	26	12.9	50	33.3	116	17.8	19.8
ჰომო/ბისექსუალური ურთიერთობების მქონე სხვა მამაკაცები	14	4.6	18	9.0	8	5.3	40	6.1	7.6
არასამთავრობო ორგანიზაციები	141	46.7	103	51.2	49	32.7	293	44.9	49.8
სხვა	18	6.0	4	2.0	4	3.4	26	4.0	5.5

ცხრილი H1. სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან სხვადასხვა მახასიათებლების მიხედვით

მახასიათებელი	ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი ქალთან ბოლო 12 თვეში		არ ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი ქალთან ბოლო 12 თვეში		P value	OR; 95% CI
	N	%	N	%		
ასაკი						
<25 წლის	54	28.1	138	71.9	0.006	1.6 (1.1-2.4)
≥25 წლის	164	39.6	250	60.4		
აივ ინფექცია						
დადებითი	34	37.0	58	63.0	0.8	1.0 (0.6-1.6)
უარყოფითი	184	35.8	330	64.2		
სივილისი						
დადებითი	34	37.8	56	62.2	0.6	1.0 (0.6-1.7)
უარყოფითი	184	35.7	332	64.3		

ცხრილი H2. სქესობრივ პარტნიორ ქალთან ბოლო სექსის დროს პრეზერვატივის გამოყენება სხვადასხვა მახასიათებლების მიხედვით

მახასიათებელი	გამოიყენა პრეზერვატივი ქალთან ბოლოს სექსის დროს		არ გამოიყენა პრეზერვატივი ქალთან ბოლო სექსის დროს		P value	OR; 95% CI
	N	%	N	%		
ასაკი						
<25 წლის	36	69.2	16	30.8	0.7	1.1 (0.5-2.2)
≥25 წლის	113	72.0	44	28.0		
აივ ინფექცია						
დადებითი	28	84.8	5	15.2	0.06	2.5 (0.9-6.9)
უარყოფითი	121	68.8	55	31.3		
სიფილისი						
დადებითი	20	60.6	13	39.4	0.1	0.5(0.2-1.2)
უარყოფითი	129	73.3	47	26.7		
ალკოჰოლის მოხმარება ბოლო 1 თვეში						
არასდროს/იშვიათად	99	75.6	32	24.4	0.07	0.5 (0.3-1.0)
ხშირად	50	64.1	28	35.9		
მამაკაცთან ბოლო ანალური კონტაქტის დროს გამოიყენა პრეზერვატივი						
დიახ	126	84.0	24	16.0	<0.0001	8.2 (1.1-16.2)
არა/არ ახსოვს	23	39.0	36	61.0		



ცხრილი II. ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა სხვადასხვა მახასიათებლების მიხედვით

მახასიათებელი	ჰქონია ჯგუფური სექსი 12 თვეში		არ ჰქონია ჯგუფური სექსი 12 თვეში		P value	OR; 95% CI
	N	%	N	%		
ასაკი						
<25 წლის	77	37.2	130	62.8	0.1	0.7 (0.5-1.0)
≥25 წლის	135	31.0	301	69.0		
აივ ინფექცია						
დადებითი	42	42.4	57	57.6	0.03	1.6 (1.1-2.5)
უარყოფითი	170	31.3	374	68.8		
სიფილისი						
დადებითი	35	36.1	62	62.9	0.4	1.2 (0.7-1.8)
უარყოფითი	177	32.4	369	67.6		
ალკოჰოლის მოხმარება ბოლო 1 თვეში						
არასდროს/იშვიათად	128	30.0	299	70.0	0.02	1.4 (1.1-2.1)
ხშირად	84	38.9	132	61.1		

ცხრილი I2. ბოლო ჯგუფური სექსის დროს პრეზერვატივის გამოყენება სხვადასხვა მახასიათებლების მიხედვით

მახასიათებელი	გამოიყენა პრეზერვატივი ბოლო ჯგუფური სექსის დროს		არ გამოიყენა პრეზერვატივი ბოლო ჯგუფური სექსის დროს		P value	OR; 95% CI
	N	%	N	%		
ასაკი						
<25 წლის	61	81.3	14	18.7	0.2	1.6 (0.7-3.5)
≥25 წლის	114	87.7	16	12.3		
აივ ინფექცია						
დადებითი	35	87.5	5	12.5	0.6	1.2 (0.4-3.4)
უარყოფითი	140	84.8	25	15.2		
სიფილისი						
დადებითი	22	71.0	9	29.0	0.01	0.3 (0.1-0.8)
უარყოფითი	153	87.9	21	12.1		
ალკოჰოლის მოხმარება ბოლო 1 თვეში						
არასდროს/იშვიათად	111	88.8	14	11.2	0.08	0.5 (0.2-1.1)
ხშირად	64	80.0	16	20.0		

ცხრილი O. ასაკის ასოციაცია სხვადასხვა ფაქტორთან

მახასიათებელი	≤24		≥25		p value
	N	%	N	%	
Anti-HIV					
დადებითი	49	8.9	81	18.4	<0.01
უარყოფითი	194	91.1	359	81.6	
Anti-HCV					
დადებითი	3	1.4	77	17.5	<0.001
უარყოფითი	210	98.6	363	82.5	
RPR					
დადებითი	23	10.8	76	17.3	<0.05
უარყოფითი	190	89.2	364	82.7	
Anti-HBc					
დადებითი	21	9.9	118	26.8	<0.001
უარყოფითი	192	90.1	322	73.2	
HBsAg					
დადებითი	2	0.9	18	4.1	<0.05
უარყოფითი	211	99.1	422	95.9	
გაქვთ თუ არა სტაბილური საცხოვრებელი ადგილი?					
დიახ	148	69.5	294	66.8	0.53

არა, ვეირაობ/არა, სხვასთან ვცხოვრობ	65	30.5	146	33.2	
განათლების დონე					
განათლება არ მაქვს/არასრული საშუალო	18	8.5	57	13.0	0.09
სრული საშუალო/კოლეჯი/პროფ. სასწავლებელი/არასრული უმაღლესი	98	46.0	170	38.6	
უმაღლესი/სტუდენტი	97	45.5	213	48.4	
ოჯახური მდგომარეობა					
დაქორწინებული	4	1.9	56	12.7	<0.001
განქორწინებული/განცალკევებით მცხოვრები	2	0.9	82	18.6	
ქვრივი	0	0.0	13	3.0	
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	207	97.2	289	65.7	
ხართ თუ არა დასაქმებული?					
დიახ, მაქვს მუდმივი სამუშაო	105	49.3	241	54.8	0.31
დიახ, ხანდახან ვპოულობ დროებით სამუშაოს	50	23.5	101	23.0	
არა	58	27.2	98	22.3	
რამდენია თქვენი საშუალო თვიური შემოსავალი?					
<=1000	109	59.2	233	59.0	1.00
>1000	75	40.8	162	41.0	

ზოგადად როგორი სქესობრივი პარტნიორი ხართ?					
მიმღები	47	22.3	54	12.4	<0.001
შემღწევი	43	20.4	139	32.0	
მიმღებიც და შემღწევიც	121	57.3	241	55.5	
იყავით თუ არა რაიმე საშუალების ზემოქმედების ქვეშ ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას?					
კი	58	27.2	135	30.7	0.41
არა	155	72.8	305	69.3	
კომერციული კაცი პარტნიორების რიცხვი ბოლო 12 თვის განმავლობაში					
0	166	93.8	374	94.2	0.27
1-5	7	4.0	20	5.0	
>5	4	2.3	3	0.8	
რამდენი წლის იყავით, როდესაც გქონდათ პირველი ანალური სქესობრივი კონტაქტი კაცთან?					
<=10 წლის	4	1.9	7	1.6	<0.001
11-13 წლის	13	6.1	20	4.5	
14-17 წლის	102	47.9	118	26.8	
≥18 წლის	94	44.1	295	67.0	
ვისთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლოს?					
ერთ რეგულარული პარტნიორთან	123	59.1	241	55.4	0.39
ერთ შემთხვევით პარტნიორთან	85	40.9	194	44.6	

გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას?					
დიახ	155	74.5	307	70.3	0.30
არა	53	25.5	130	29.7	
რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი კაცი პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?					
ყოველთვის	94	44.1	214	48.6	0.53
ხშირად/ხანდახან	102	47.9	191	43.4	
არასოდეს	17	8.0	35	8.0	
რამდენ რეგულარულ პარტნიორთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?					
0	8	4.2	14	3.7	0.24
1	75	39.7	180	47.1	
>1	106	56.1	188	49.2	
გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას რეგულარულ კაც პარტნიორთან?					
დიახ	122	66.3	264	70.8	0.28
არა	62	33.7	109	29.2	
რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი რეგულარული კაცი პარტნიორი (პარტნიორები) კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?					
ყოველთვის/ხშირად	116	62.7	265	70.9	0.05
ხანდახან/არასოდეს	69	37.3	109	29.1	
რამდენ შემთხვევით პარტნიორთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?					

0	48	22.5	94	21.8	0.65
1-5	86	40.4	190	44.1	
>5	79	37.1	147	34.1	
გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას შემთხვევით კაც პარტნიორთან?					
დიახ	140	83.8	288	83.5	1.00
არა	27	16.2	57	16.5	
რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი შემთხვევითი პარტნიორი კაცები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?					
ყოველთვის	95	56.9	212	62.2	0.19
ხშირად/ხანდახან	67	40.1	112	32.8	
არასოდეს	5	3.0	17	5.0	
ბოლოს, როდესაც ანალური კონტაქტი გქონდათ ამ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?					
კი	7	63.6	19	82.6	0.38
არა	4	36.4	4	17.4	
რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი კომერციული პარტნიორი კაცები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?					
ყოველთვის	2	18.2	19	82.6	<0.001
ხშირად/ხანდახან	7	63.6	1	4.3	
არასოდეს	2	18.2	3	13.0	
ამყარებთ თუ არა კაცთან სქესობრივ კონტაქტს მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ?					
დიახ	23	10.8	48	10.9	1.00

არა	190	89.2	392	89.1	
ბოლო 12 თვის განმავლობაში, დაახლოებით რა სიხშირით გქონდათ სქესობრივი კონტაქტი კაცებთან მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ?					
ხშირად	7	38.9	21	45.7	0.78
იშვიათად	11	61.1	25	54.3	
რა თანხას იღებთ თქვენს მომსახურებაში?					
≤50	5	26.3	5	10.6	0.13
>50	14	73.7	42	89.4	
რა არის თქვენი ყოველთვიური შემოსავალი ამ საქმიანობიდან?					
≤500	9	64.3	24	57.1	0.75
>500	5	35.7	18	42.9	
ბოლო 12 თვის განმავლობაში დაახლოებით რამდენი კლიენტი გყავდათ ერთი სამუშაო დღის განმავლობაში?					
1-2	11	73.3	30	75.0	1.00
>2	4	26.7	10	25.0	
გაგიგონიათ თუ არა დაავადებების შესახებ, რომელიც სქესობრივი გზით გადადის (ეგრეთ წოდებული ვენერიული დაავადებები)?					
დიახ	207	97.2	424	96.4	0.65
არა	6	2.8	16	3.6	
რომელია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები?					
გამონადენი სასქესო ორგანოდან ან ანუსიდან	50	42.4	148	45.3	0.60



წვა და ტკივილი შარდვის დროს	39	33.1	92	28.1	
გამონადენი ან წყლული სასქესო ორგანოზე ან ანუსზე	29	24.6	87	26.6	
გეგონიათ, თუ არა გამონადენი ან გამონაყარი/წყლული/მუწუკი სასქესო ორგანოებზე ან ანუსის არეში ბოლო 12 თვის განმავლობაში?					
დიახ	34	16.0	80	18.2	0.51
არა	179	84.0	360	81.8	
გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?					
დიახ	154	72.3	338	76.8	0.21
არა	59	27.7	102	23.2	
თუ კი, ბოლოს როდის გაიკეთეთ ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?					
ბოლო 3 თვის მანძილზე	64	41.0	91	27.2	<0.001
3-12 თვე	68	43.6	126	37.6	
>1 წელი	24	15.4	118	35.2	
გაგიგონიათ თუ არა ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის, აივ ინფექციის, ან შიდსის შესახებ?					
დიახ	209	98.1	434	98.6	0.73
არა	4	1.9	6	1.4	
თუ თქვენ მოისურვებთ აივ-ზე ანალიზის ჩატარებას, იცით თუ არა, სად უნდა მიმართოთ?					
დიახ	197	94.7	392	90.7	0.08
არა	11	5.3	40	9.3	
გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აივ ინფექციაზე?					

დიახ	177	84.7	348	80.2	1.19
არა	32	15.3	86	19.8	
ბოლოს როდის გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი?					
<=3 თვე	74	42.3	113	32.5	<0.001
3-12 თვე	75	42.9	121	34.8	
>1 წელი	26	14.9	114	32.8	
იცით თუ არა თქვენი აივ სტატუსი?					
დიახ	177	100	343	98.3	0.18
არა	0	0.0	6	1.7	
შეგიძლიათ არ მიპასუხოთ, მაგრამ რა იყო თქვენი აივ სტატუსი?					
პოზიტიური	14	8.0	44	13.6	0.07
ნეგატიური	160	92.0	279	86.4	
როგორ შეაფასებდით თქვენს ინდივიდუალურ რისკს აივ ინფიცირებისა?					
მაღალი რისკი	11	7.0	33	11.8	0.001
საშუალო რისკი	45	28.7	118	42.3	
დაბალი რისკი	101	64.3	128	45.9	
ჩაგიტარებიათ თუ არა ოდესმე გამოკვლევა C ჰეპატიტზე?					
დიახ	124	72.5	299	87.7	<0.001
არა	47	27.5	42	12.3	
გსმენიათ თუ არა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ?					

დიახ	86	47.5	248	77.3	<0.001
არა/არ ვიცი	95	52.5	73	22.7	
არსებობს თუ არა C ჰეპატიტის ვაქცინა?					
დიახ	34	18.9	59	17.1	0.17
არა	66	36.7	156	45.1	
არ ვიცი	80	44.4	131	37.9	
ჩაგიტარებიათ თუ არა ოდესმე B ჰეპატიტზე გამოკვლევა?					
დიახ	117	71.8	229	69.6	0.67
არა	46	28.2	100	30.4	
არსებობს თუ არა B ჰეპატიტის სამკურნალო ანტივირუსული წამლები?					
დიახ	87	48.1	157	45.5	0.58
არა/არ ვიცი	94	51.9	188	54.5	
არსებობს თუ არა B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა?					
დიახ	89	49.4	161	46.3	0.52
არა/არ ვიცი	91	50.6	187	53.7	
ხართ თუ არა B ჰეპატიტზე ვაქცინირებული?					
დიახ	33	22.1	54	16.9	0.20
არა	116	77.9	265	83.1	

ცხრილი P. განაწილება ქალაქების მიხედვით

მახასიათებელი	თბილისი		ბათუმი		ქუთაისი		p value
	N	%	N	%	N	%	
Anti-HIV							
დადებითი	47	15.6	37	18.4	16	10.7	0.13
უარყოფითი	255	84.4	164	81.6	134	89.3	
Anti-HCV							
დადებითი	7	2.3	13	6.5	31	20.7	<0.001
უარყოფითი	295	97.7	188	93.5	119	79.3	
RPR							
დადებითი	46	15.2	24	11.9	29	19.3	0.16
უარყოფითი	256	84.8	177	88.1	121	80.7	
Anti-HBc							
დადებითი	44	14.6	47	23.4	48	32.0	<0.001
უარყოფითი	258	85.4	154	76.6	102	68.0	
HBsAg							
დადებითი	5	1.7	9	4.5	6	4.0	0.14
უარყოფითი	297	98.3	192	95.5	144	96.0	
განათლების დონე							
განათლება არ მაქვს/არასრული საშუალო	20	6.6	10	5.0	45	30.0	<0.001

სრული საშუალო/კოლეჯი/პროფ. სასწავლებელი/არასრული უმაღლესი	101	33.4	99	49.3	68	45.3	
უმაღლესი/სტუდენტი	181	59.9	92	45.8	37	24.7	
ოჯახური მდგომარეობა							
დაქორწინებული	8	2.6	7	3.5	45	30.0	<0.001
განქორწინებული/განცალკევებით მცხოვრები	26	8.6	27	13.4	31	20.7	
ქვრივი	1	0.3	0	0.0	12	8.0	
არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული	267	88.4	167	83.1	62	41.3	
ხართ თუ არა დასაქმებული?							
დიახ, მაქვს მუდმივი სამუშაო	202	66.9	96	47.8	48	32.0	<0.001
დიახ, ხანდახან ვპოულობ დროებით სამუშაოს	24	7.6	67	33.3	60	40.0	
არა	76	25.2	38	18.9	42	28.0	
რამდენი ხანია, რაც ამ ქალაქში ცხოვრობთ?							
≤1 წელზე	17	5.6	14	7.0	2	1.3	<0.001
2-10 წლამდე	73	24.2	33	16.4	14	9.3	
≥10 წელზე	212	70.2	154	76.6	134	89.3	
გაქვთ თუ არა სტაბილური საცხოვრებელი ადგილი?							
დიახ	183	60.6	145	72.1	114	76.0	<0.01
არა, ვქირაობ/არა, სხვასთან ვცხოვრობ	119	39.4	56	27.9	36	24.0	

რამდენია თქვენი საშუალო თვიური შემოსავალი?							
≤1000 ლარი	116	43.8	116	63.0	110	84.6	<0.001
>1000 ლარი	149	56.2	68	37.0	20	15.4	
რამდენად ხშირად მიგიღიათ ალკოჰოლი ბოლო 1 თვის განმავლობაში?							
არ დამიღვია	74	24.5	38	18.9	33	22.8	0.10
ხშირად	98	32.5	81	40.3	40	27.6	
ნაკლებად ხშირად	130	43.0	82	40.8	72	49.7	
ზოგადად როგორი სქესობრივი პარტნიორი ხართ?							
მიმღები	51	17.1	35	17.6	15	10.2	<0.001
შემღწევი	66	22.1	43	21.6	73	49.7	
მიმღებიც და შემღწევიც	182	60.9	121	60.8	59	40.1	
იყავით თუ არა რაიმე საშუალებების ზემოქმედების ქვეშ ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას?							
კი	84	27.8	70	34.8	39	26.0	0.133
არა	218	72.2	131	65.2	111	74.0	
კომერციული კაცი პარტნიორების რიცხვი ბოლო 12 თვის განმავლობაში							
0	246	98.0	170	93.4	124	87.9	<0.01
1-5	3	1.2	9	4.9	15	10.6	
>5	2	0.8	3	1.6	2	1.4	

რამდენი წლის იყავით, როდესაც გქონდათ პირველი ანალური სქესობრივი კონტაქტი კაცთან?							
≤10 წლის	7	2.3	3	1.5	1	0.7	<0.05
11-13 წლის	21	7.0	10	5.0	2	1.3	
14-17 წლის	100	33.1	77	38.3	43	28.7	
≥18 წლის	174	57.6	111	55.2	104	69.3	
ვისთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლოს კაცთან?							
ერთ რეგულარული პარტნიორთან	182	60.7	121	61.4	61	41.8	<0.001
ერთ შემთხვევით პარტნიორთან	118	39.3	76	38.6	85	146	
გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას?	228	75.5	146	74.9	88	59.5	<0.01
დიახ	228	75.5	146	74.9	88	59.5	<0.01
არა	74	24.5	49	25.1	60	40.5	
რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი კაცი პარტნიორები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?							
ყოველთვის	161	53.3	81	40.3	66	44.0	<0.01
ხშირად/ხანდახან	116	38.4	111	55.2	66	44.0	
არასოდეს	25	8.3	9	4.5	18	12.0	
ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გქონიათ თუ არა სექსი კაც პარტნიორთან სხვა ქვეყანაში?							
დიახ	70	23.2	29	14.4	36	24.0	<0.05
არა	232	76.8	172	85.6	114	76.0	

რამდენ რეგულარულ პარტნიორთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?							
0	7	2.6	11	5.9	4	3.6	<0.05
1	120	44.0	72	38.3	63	57.3	
>1	146	53.5	105	55.9	43	39.1	
გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას რეგულარულ კაც პარტნიორთან?							
დიახ	202	75.7	116	64.8	68	61.3	<0.01
არა	65	24.3	63	35.2	43	38.7	
რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი რეგულარული კაცი პარტნიორი (პარტნიორები) კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?							
ყოველთვის/ხშირად	184	68.9	135	75.0	62	55.4	<0.01
ხანდახან/არასოდეს	83	31.1	45	25.0	50	44.6	
რამდენ შემთხვევით პარტნიორთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?							
0	82	27.3	30	15.0	30	20.8	<0.001
1-5	110	36.7	71	35.5	95	66.0	
>5	108	36.0	99	49.5	19	13.2	
გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას შემთხვევით კაც პარტნიორთან?							



დიახ	191	86.4	152	88.4	85	71.4	<0.001
არა	30	13.6	20	11.6	34	28.6	
რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი შემთხვევითი პარტნიორი კაცები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?							
ყოველთვის	143	65.3	111	64.9	53	44.9	<0.001
ხშირად/ხანდახან	69	31.5	58	33.9	52	44.1	
არასოდეს	7	3.2	2	1.2	13	11.1	
გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას კაც კომერციულ პარტნიორთან?							
დიახ	4	100	8	66.7	14	77.8	0.38
არა	0	0	4	33.3	4	22.2	
რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი კომერციული პარტნიორი კაცები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?							
ყოველთვის	3	75.0	3	27.3	15	78.9	<0.05
ხშირად/ხანდახან	1	25.0	6	54.5	1	5.3	
არასდროს	0	0.0	2	18.2	3	15.8	
ამყარებთ თუ არა კაცთან სქესობრივ კონტაქტს მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ?							
დიახ	27	8.9	34	16.9	10	6.7	<0.01
არა	275	91.1	167	83.1	140	93.3	

ბოლო 12 თვის განმავლობაში, დაახლოებით რა სიხშირით გქონდათ სქესობრივი კონტაქტი კაცებთან მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ?							
ხშირად	11	52.4	12	36.4	5	50.0	0.46
იშვიათად	10	47.6	21	63.6	5	50.0	
რა თანხას იღებთ თქვენს მომსახურებაში?							
<=50	3	13.6	6	17.6	1	10.0	0.81
>50	19	86.4	28	82.4	9	90.0	
რა არის თქვენი ყოველთვიური შემოსავალი ამ საქმიანობიდან?							
<=500	7	46.7	22	66.7	4	50.0	0.36
>500	8	53.3	11	33.3	4	50.0	
ბოლო 12 თვის განმავლობაში დაახლოებით რამდენი კლიენტი გყავდათ ერთი სამუშაო დღის განმავლობაში?							
1-2	10	66.7	23	76.7	8	80.0	0.69
>2	5	33.3	7	23.3	2	20.0	
რამდენი რეგულარული კლიენტი გყავთ?							
0	4	23.5	4	13.8	1	10.0	0.83
1-3	5	29.4	11	37.9	3	30.0	
>3	8	47.1	14	48.3	6	60	
გსმენიათ თუ არა დაავადებების შესახებ, რომელიც სქესობრივი გზით გადადის?							
დიახ	297	98.3	198	98.5	136	90.7	<0.001
არა	5	1.7	3	1.5	14	9.3	

რომელია სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები კაცებში?							
გამონადენი სასქესო ორგანოდან ან ანუსიდან	106	50.7	42	33.1	50	45.9	<0.05
წვა და ტკივილი შარდვის დროს	52	24.9	46	36.2	33	30.3	
გამონაყარი ან წყლული სასქესო ორგანოზე ან ანუსზე	51	24.4	39	30.7	26	22.4	
გქონიათ, თუ არა გამონადენი ან გამონაყარი/წყლული/მუწუკი სასქესო ორგანოებზე ან ანუსის არეში ბოლო 12 თვის განმავლობაში?							
დიახ	43	14.2	37	18.4	34	22.7	0.07
არა	259	85.8	164	81.6	116	77.3	
გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?							
დიახ	238	78.8	154	76.6	100	66.7	<0.05
არა	64	21.2	47	23.4	50	33.3	
გსმენიათ თუ არა ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის, აივ ინფექციის ან შიდსის შესახებ?							
დიახ	299	99.0	198	98.5	146	97.3	0.39
არა	3	1.0	3	1.5	4	2.7	
იცით თუ არა, სად უნდა მიმართოთ აივ-ზე ტესტირებისთვის?							
დიახ	281	94.3	185	93.9	123	84.8	<0.01
არა	17	5.7	12	6.1	22	15.2	
გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აივ ინფექციაზე?							
დიახ	245	81.9	169	85.4	111	76.0	0.08

არა	54	18.1	29	14.6	35	24.0	
ბოლოს როდის გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი?							
<=3თვე	116	47.3	53	31.7	18	16.2	<0.001
3-12 თვის პერიოდში	81	33.1	82	49.1	33	29.7	
1 წელზე მეტი	48	19.5	32	19.2	60	54.1	
იცით თუ არა თქვენი აივ სტატუსი?							
დიახ	244	99.2	166	98.8	110	98.2	0.72
არა	2	0.8	2	1.2	201.8		
რა იყო თქვენი აივ სტატუსი?							
პოზიტიური	26	11.1	24	15.0	8	7.8	0.19
ნეგატიური	208	88.9	136	85.0	95	92.2	
როგორ შეაფასებთ თქვენს ინდივიდუალურ რისკს აივ ინფიცირებისა?							
მაღალი რისკი	18	8.5	20	13.8	6	7.7	0.32
საშუალო რისკი	77	47.2	52	35.9	34	43.6	
დაბალი რისკი	118	55.4	73	50.3	38	48.7	
ჩავიტარებიათ თუ არა ოდესმე გამოკვლევა C ჰეპატიტზე?							
დიახ	194	80.5	135	83.9	94	85.5	0.46
არა	47	19.5	26	16.1	16	14.5	
ხართ თუ არა ნამკურნალები C ჰეპატიტზე?							
დიახ, ჩავიტარე მკურნალობის კურსი	1	33.3	4	80.0	23	69.7	0.36
ახლა ვმკურნალობ	2	66.7	1	20.0	10	30.3	
გსმენიათ თუ არა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ?							
დიახ	152	60.8	119	73.0	63	70.8	<0.05

არა/არ ვიცი	98	39.2	44	27.0	26	29.2	
უფასოა თუ არა C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა საქართველოში?							
დიახ, სრულად	167	67.1	93	56.7	50	55.6	0.05
დიახ, ნაწილობრივ	27	10.8	26	15.9	18	20.0	
არა	13	5.2	4	2.4	5	5.6	
არ ვიცი	42	16.9	41	25.0	17	18.9	
არსებობს თუ არა C ჰეპატიტის ვაქცინა?							
დიახ	51	20.4	25	15.0	17	15.6	0.53
არა	98	39.2	74	44.3	50	45.9	
არ ვიცი	101	40.4	68	40.7	42	38.5	
ჩაგიტარებიათ თუ არა ოდესმე B ჰეპატიტზე გამოკვლევა?							
დიახ	166	72.5	120	77.9	60	55.0	<0.001
არა	63	27.5	34	22.1	49	45.0	
არსებობს თუ არა B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო მკურნალობა?							
კი	133	53.8	67	40.4	44	38.9	<0.01
არა/არ ვიცი	114	46.2	99	59.6	69	61.1	
არსებობს თუ არა B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა?							
კი	140	55.8	80	48.5	30	26.8	<0.001
არა/არ ვიცი	111	44.2	85	51.5	82	73.2	
ხართ თუ არა B ჰეპატიტზე ვაქცინირებული?							
დიახ	61	28.2	23	15.6	3	2.9	<0.001
არა	155	71.8	124	84.4	102	97.1	

ცხრილი Q. სერვისის ბენეფიციარები და არაბენეფიციარები

	ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოუციათ თუ არა თქვენთვის კონდომი და ლუბრიკანტი სოც. მუშაკებს, ან ჯანდაცვის კაბინეტში?				
მახასიათებელი	კი		არა		p value
	N	%	N	%	
<b>Anti-HIV</b>					
დადებითი	83	24.0	17	5.8	<0.001
უარყოფითი	263	76.0	278	94.2	
<b>RPR</b>					
დადებითი	68	19.7	29	9.8	<0.01
უარყოფითი	279	80.4	275	89.9	
<b>Anti-HBc</b>					
დადებითი	87	25.1	51	17.3	<0.05
უარყოფითი	259	74.9	244	82.7	
<b>რა სიხშირით იყენებდით კონდომს ანალური სექსის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?</b>					
ყოველთვის	154	44.4	154	50.3	<0.001
ხშირად/ხანდახან	179	51.6	114	37.3	
არასოდეს	14	4.0	38	12.4	
<b>გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას</b>					
დიახ	255	74.6	198	67.8	0.06
არა	87	25.4	94	32.2	
<b>გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას რეგულარულ კაც პარტნიორთან</b>					
დიახ	209	70.1	170	68.0	0.64

არა	89	29.9	80	32.0	
გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას შემთხვევით კაც პარტნიორთან					
დიახ	247	84.6	173	81.6	0.39
არა	45	15.4	39	18.4	
გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას კომერციულ კაც პარტნიორთან					
დიახ	13	72.2	12	80.0	0.69
არა	5	27.8	3	20.0	
გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ანალური სქესობრივი კონტაქტისას მატერიალური ანაზღაურების გამო					
დიახ	44	88.0	10	71.4	0.20
არა	6	12.0	4	28.6	
გამოიყენეთ თუ არა კონდომი ბოლო ჯგუფური სქესობრივი კონტაქტისას					
დიახ	109	85.2	65	91.5	0.26
არა	19	14.8	6	8.5	
ბოლო 12 თვის მანძილზე მიგიღიათ თუ არა უარი სამედიცინო დახმარების გაწევაზე?					
დიახ	38	11.0	24	8.1	0.23
არა	308	89.0	271	91.9	
ბოლო 12 თვის მანძილზე ყოფილხართ თუ არა ძალადობის მსხვერპლი?					
დიახ	91	27.2	33	11.2	<0.001
არა	243	72.8	261	88.8	

## დანართი 2. კითხვარი

აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქცევები კაცებს შორის, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ კაცებთან და ამავე პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევის

კითხვარი

ინტერვიუერის კოდი \_\_\_\_\_  
კუპონის საიდენტიფიკაციო ნომერი \_\_\_\_\_

15- ნიშნა კოდი:

ქალაქი \_\_\_\_\_ წელი \_\_\_\_\_

რესპონდენტის ოპერაციული განსაზღვრება: კაცი, რომელსაც ჰქონია ანალური სქესობრივი კონტაქტი სხვა კაცთან უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში.

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

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

ინტერვიუერის კოდი

თარიღი	
შედეგი	

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

**Q1.** ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო :

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

ხელმოწერა: \_\_\_\_\_

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



**სექცია A:** დემოგრაფიული მახასიათებლები

გახსოვდეთ, რომ ამ ინსტრუმენტით მხოლოდ კაცები უნდა იქნან გამოკითხულნი.

**A1.** რამდენი წლის ბრძანდებით?

/ \_\_\_\_ / (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)

უარი პასუხზე 99

**A2.** რა განათლება გაქვთ მიღებული?

განათლება არ მაქვს	0
არასრული საშუალო	1
სრული საშუალო/კოლეჯი/პროფ. სასწავლებელი	2
არასრული უმაღლესი	3
უმაღლესი	4
სტუდენტი	5
უარი პასუხზე	99

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

წლების რაოდენობა \_\_\_\_\_

*ჩაწერეთ 00 თუ 1 წელზე ნაკლებია*

არ ვიცი 88

უარი პასუხზე 99

**A4.** გაქვთ თუ არა სტაბილური საცხოვრებელი ადგილი?

დიახ 1	
არა, ვქირაობ	2
არა, სხვასთან ვცხოვრობ	3
უარი პასუხზე	99

**A5.** როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა?

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

**A6.** ხართ თუ არა დასაქმებული? (არ წაუკითხოთ)

დიახ, მაქვს მუდმივი სამუშაო	1
დიახ, ხანდახან ვპოულობ დროებით სამუშაოს	2
არა	3
სხვა (დააზუსტეთ) _____	4
უარი პასუხზე	99

**A7.** რამდენია თქვენი საშუალო თვიური შემოსავალი? (ვგულისხმობ ყველა შემოსავლის წყაროს ჩათვლით, მათ შორის ოჯახის წევრების და სხვათა დახმარებას)

300 ლარი და ნაკლები	1
300-700 ლარი	2
700-1000 ლარი	3
1000 ლარზე მეტი	4
უარი პასუხზე	99

**A8.** მიგიღიათ თუ არა მონაწილეობა კვლევაში, რომელიც მოიცავდა კითხვარის შევსებას და სისხლის ჩაბარებას ანალიზისათვის? (ინტერვიუერს: გაამახვილეთ ყურადღება, რომ კვლევის ორივე კომპონენტი (კითხვარის შევსება და სისხლის ჩაბარება) იყო შეთავაზებული)

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

**სექცია B:** ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება

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

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

B2. ზოგიერთ ადამიანს გასინჯული აქვს სხვადასხვა ტიპის ნარკოტიკი. თქვენ (თუკი გაგისინჯავთ, ერთი მაინც) რომელი მათგანი გაგისინჯავთ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?  
(თითოეული ნარკოტიკული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა) დააზუსტეთ მონიშნული ნარკოტიკებისათვის – გთხოვთ, მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიკეთეთ, მოწიეთ, შეიყნოსეთ, დალიეთ, შეისუნთქეთ თუ რა ფორმით მიიღეთ?  
(არ დაეხმაროთ) (დასაშვებია რამდენიმე პასუხი)

რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალება	შეყნოსვა/ შესუნთქვა/ მოწევა / დალევა/ გადაყლაპვა	ნემსით გაკეთება / ინექცია	არ ვიცი	უარი პასუხზე
0	არ გაუსინჯავს (არ წაუკითხოთ)				
1	ჰეროინი	1	2	88	99
2	ოპიუმი	1	2	88	99
4	სუბუტექსი	1	2	88	99
5	ვინტი / ჯეფი / ამფეტამინი	1	2	88	99

რამ. პას.	ნარკოტიკული საშუალება	შეყნოსვა/ შესუნთქვა/ მოწევა / დალევა/ გადაყლაპვა	ნემსით გაკეთება / ინექცია	არ ვიცი	უარი პასუხზე
6	დეზომორფინი (კრაკადილი)	1	2	88	99
7	ამფეტამინი	1	2	88	99
8	მარიხუანა ("პლანი")	1	2	88	99
9	GHB/ GBL	1	2	88	99
10	პოპერსი	1	2	88	99
11	ექსტაზი	1	2	88	99
12	კოკაინი	1	2	88	99
13	სადილე/ დამამშვიდებელი საშუალებები	1	2	88	99
14	სხვა (ჩაიწერეთ) ----- -----	1	2	88	99
15	ბიო	1	2	88	99
16	„წიწვები“	1	2	88	99
88	არ ვიცი / არ მახსოვს	88			
99	უარი პასუხზე	99			

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

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

დიახ 1  
 არა 2  
 არ მახსოვს 88  
 უარი პასუხზე 99

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

დიახ 1  
 არა 2  
 არ მახსოვს 88  
 უარი პასუხზე 99

**სექცია C:** სქესობრივი ისტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები

C1. გქონიათ თუ არა ანალური სქესობრივი კავშირი (სექსი) კაცთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

დიახ 1

არა 2 *(შეწყვიტეთ ინტერვიუ)*

C2. ზოგადად როგორი სქესობრივი პარტნიორი ხართ?

მიმღები	1
შემღწევი	2
მიმღებიც და შემღწევიც	3
უარი პასუხზე	99

C3. გაიხსენეთ როდესაც ბოლოს გქონდათ ანალური სექსი, ხომ არ იყავით ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელიმეს ზემოქმედების ქვეშე ? *(თითოეული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა)*

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

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

C4. რამდენი რეგულარული კაცი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? \_\_\_\_\_  
*(განუმარტეთ:* რეგულარული პარტნიორი ნიშნავს სქესობრივ პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე და ურთიერთობა სტაბილურ/რეგულარულ ხასიათს ატარებს).

C5. რამდენი შემთხვევითი კაცი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? \_\_\_\_\_  
*(განუმარტეთ:* შემთხვევითი პარტნიორი ნიშნავს სქესობრივ პარტნიორს, რომელიც არ არის რეგულარული პარტნიორი და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.)

C6. რამდენი კომერციული კაცი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში?  
 \_\_\_\_\_ (განუმარტეთ: კომერციული პარტნიორი ნიშნავს პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ გქონდათ, ანუ თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება).

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

C7. რამდენი წლის იყავით, როდესაც გქონდათ პირველი ანალური სქესობრივი კონტაქტი კაცთან?

/ \_\_\_\_\_ / (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)

უარი პასუხზე 99

C8. გთხოვთ გაიხსენოთ, ბოლოს როდესაც გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი კაცთან, ვისთან გქონდათ ის?

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

C9. ბოლოს, როდესაც ანალური სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ, გამოიყენეთ თუ არა თქვენ დათქვენმა პარტნიორმა კონდომი?

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

C10. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი კაცი პარტნიორები კონდომს ანალურისქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

ახლა მინდა დაგისვით კითხვები ქვეყნის გარეთ სექსობრივი კონტაქტების პრაქტიკაზე კაც პარტნიორებთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. *(ინტერვიუერს: შესაძლებელია დასახელდეს რამდენიმე ქვეყანა. თუ ერთი და იგივე ადგილი (ქვეყანა) დასახელდა ერთზე მეტჯერ, მიუთითეთ ბოლოშემთხვევა).*

C11.a ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გქონიათ თუ არა სექსი კაც პარტნიორთან სხვა ქვეყანაში?				C11.b თუ კი, გქონიათ თუ არა სექსიკონდომის გამოყენების გარეშე?			
დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1	2	88	99				
1.1 (დააზუსტეთ ქვეყნები) _____				1	2	88	99
1.2				1	2	88	99
1.3				1	2	88	99
1.4				1	2	88	99
1.5				1	2	88	99

C12. ბოლოს როდესაც გქონდათ ანალური კონტაქტი კაცთან, როგორ ფიქრობთ, რა იყო თქვენი პარტნიორის აივ სტატუსი- აივ ინფიცირებული იყო თუ არა?

*(ინტერვიუერს: წაუკითხეთ.)*

- ვფიქრობ, არ იყო აივ ინფიცირებული 1
- ვიცი, რომ არ იყო აივ ინფიცირებული 2
- ვფიქრობ, იყო აივ ინფიცირებული 3
- ვიცი, რომ იყო აივ ინფიცირებული 4
- ვიცი, რომ არ აქვს ზუსტი ინფორმაცია არის თუ არა ინფიცირებული 5
- არ მიფიქრია ამაზე 6
- არ მახსოვს/არ ვიცი 88
- უარი პასუხზე 99

C13. ბოლოს როდესაც გქონდათ ანალური კონტაქტი კაცთან, ესაუბრეთ თქვენს პარტნიორს თქვენი აივ სტატუსის შესახებ (აივ სტატუსი ნიშნავს, არის ადამიანი აივ ინფიცირებული თუ არა)? *(ინტერვიუერს: წაუკითხეთ.)*

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

C14. ბოლოს როდესაც გქონდათ ანალური კონტაქტი კაცთან *(ინტერვიუერს: წაუკითხეთ, შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი):*

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

**სექცია D:** სქესობრივი ისტორია: რეგულარული მამრობითი სქესის პარტნიორები

**ინტერვიუერს:** შეამოწმეთ კითხვა C4 - თუ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი კაც რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - განაგრძეთ, თუ არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი კაც რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - გადადით სექციაზე E

D1. თქვენ გვითხარით, რომ გყავდათ (*ინტერვიუერს: დაასახელეთ C4-ში დასახელებული ციფრი*) \_\_\_\_\_ რეგულარული პარტნიორი. რამდენ მათგანთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო

12 თვის განმავლობაში?

_____ ( <i>მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა</i> )	
არც ერთთან არ მქონია ანალური კონტაქტი	2 გადადით სექციაზე E
არ ვიცი / არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

D2. გაიხსენეთ, ბოლოს, როდესაც ანალური სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ რეგულარულ კაცპარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

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

D3. თუ არა, რა იყო კონდომის გამოუყენებლობის მიზეზი? (*არ წაუკითხოთ*)

არ გვქონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
არ მივიჩნიე საჭიროდ	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა _____	7
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

D4. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი რეგულარული კაცი პარტნიორი (პარტნიორები) კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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



**სექცია E:** სქესობრივი ისტორია: შემთხვევითი მამრობითი სქესის პარტნიორები

**ინტერვიუერს:** შეამოწმეთ კითხვა C5

თუ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით პარტნიორ კაცთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, განაგრძეთ, თუ არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით პარტნიორ კაცთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გადადით სექციაზე F

E1. თქვენ გვითხარით, რომ გყავდათ (*ინტერვიუერს: დაასახელეთ C5-ში დასახელებული ციფრი*)

\_\_\_\_\_ შემთხვევითი პარტნიორი. რამდენ მათგანთან გქონდათ ანალური სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

\_\_\_\_\_ (*მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა*)

არ მქონია ანალური კონტაქტი	77	გადადით სექციაზე F
არ ვიცი / არ მახსოვს	88	
უარი პასუხზე	99	

E2. გაიხსენეთ, ბოლოს, როდესაც ანალური სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ შემთხვევით პარტნიორ კაცთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

დიახ	1	გადადით E5-ზე
არა	2	
არ ვიცი / არ მახსოვს	88	გადადით E5-ზე
უარი პასუხზე	99	

E3. რა იყო კონდომის გამოუყენებლობის მიზეზი? (*არ წაუკითხოთ*)

არ გვქონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
არ მივიჩნიე საჭიროდ	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა _____	7
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

E4. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი შემთხვევითი პარტნიორი კაცები კონდომს ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

**სექცია F:** სქესობრივი ისტორია: კომერციული პარტნიორები

**ინტერვიუერს:** შეამოწმეთ კითხვა C6 თუ, ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი კაც კომერციულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - განაგრძეთ, თუ, არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი კაც კომერციულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - გადადით სექციაზე H

F1. თქვენ გვითხარით, რომ გყავდათ (*ინტერვიუერს: დაასახელეთ C6-ში დასახელებული ციფრი*) \_\_\_\_\_ კომერციული პარტნიორი. გთხოვთ გაიხსენოთ ის პარტნიორები, რომელთაც თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება. რამდენ მათგანთან გქონდათ ანაზღაურებული სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის მანძილზე?

_____ ( <i>მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა</i> )	
არ მქონია ანაზღაურებული კონტაქტი	2 გადადით სექციაზე H
არ ვიცი / არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

F2. გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო პარტნიორი, რომელსაც თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება. ბოლოს, როდესაც ანაზღაურებული კონტაქტი გქონდათ ამ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

დიახ	1	გადადით კითხვაზე F4
არა	2	
არ ვიცი / არ მახსოვს	88	გადადით კითხვაზე F4
უარი პასუხზე	99	

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

არ გვქონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
არ მივიჩნიე საჭიროდ	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა _____	7
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

F4. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი კომერციული პარტნიორი კაცები კონდომს ანაზღაურებული სქესობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

**სექცია G:** კომერციულ სექსში (სექს-ბიზნესში) ჩართულობა

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

- დიახ 1
- არა 2 გადადით სექციაზე H
- უარი პასუხზე 99 გადადით სექციაზე H

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

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

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

- ფული 1 (ჰკითხეთ G4, სხვა შემთხვევასი გადადით G6-ზე)
- საკვები 2
- ბინა/საცხოვრებელი 3
- სხვა (დააზუსტეთ)-----4
- არ ვიცი 88
- უარი პასუხზე 99

G4. რა თანხას იღებთ თქვენს მომსახურებაში?

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

G5. რა არის თქვენი ყოველთვიური შემოსავალი ამ საქმიანობიდან?

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

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

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

_____ (რაოდენობა)	
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

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

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

ფულის შოვნა	1
მომწონს ჩემი საქმე და	
არ მსურს სხვა რამით დავკავდე	2
სხვა არაფრის კეთება ვიცი	3
სხვა _____ (დააზუსტეთ)	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G10. ბოლო ანალური კონტაქტის დროს კაც პარტნიორთან მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ, გამოიყენეთ თუ არა თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი?

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

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

კონდომის არ ქონა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
არ მივიჩნიე საჭიროდ	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა _____	7
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

G12. ზოგადად, რა სიხშირით იყენებდით თქვენ და თქვენი კლიენტი კაცები კონდომს ანალურისექსობრივი კონტაქტების დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

G13. რამდენი რეგულარული კლიენტი გყავთ (*განუმარტეთ: რეგულარულს უწოდებენ ისეთ კლიენტს, რომელიც სქესობრივ მომსახურებას ერთი კონკრეტული პირისგან განმეორებითად იყენებს*)

/_____/ (მიუთითეთ კლიენტების რაოდენობა)	
არ მყავს რეგულარული კლიენტი	77 გადადით სექციაზე H
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

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

G15. გაიხსენეთ თქვენი ბოლო ანალური კონტაქტი რეგულარულ კლიენტთან. გამოიყენეთ თუ არა ამ დროს თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა კონდომი?

დიახ	1 გადადით სექციაზე H
არა	2 გააგრძელეთ
არ ვიცი	88 გადადით კითხვაზე G17
უარი პასუხზე	99 გადადით კითხვაზე G17

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

არ გვქონდა	1
ძალიან ძვირია	2
პარტნიორის უარი	3
არ მომწონს კონდომები	4
არ მივიჩნიე საჭიროდ	5
არ მიფიქრია ამაზე	6
სხვა _____	7
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

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

**სექცია H:** სქესობრივი ისტორია: სქესობრივი ურთიერთობა ქალებთან

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

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

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

H3.a რამდენი რეგულარული პარტნიორი ქალი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? \_\_\_\_\_ (განუმარტეთ: რეგულარული პარტნიორი ნიშნავს მეუღლეს ან სქესობრივ პარტნიორს, რომელთან ურთიერთობაც სტაბილურ ხასიათს ატარებს).

H3.b რამდენი შემთხვევითი პარტნიორი ქალი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? \_\_\_\_\_ (განუმარტეთ: შემთხვევითი არის სქესობრივი პარტნიორი, რომელთან ურთიერთობაც ხანმოკლე ხასიათს ატარებს და არც მეუღლეა, არც რეგულარული პარტნიორი და არც სექს- მუშაკი).

H3.c რამდენი კომერციული პარტნიორი ქალი გყავდათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (განუმარტეთ: კომერციული პარტნიორი ნიშნავს პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ გქონდათ, ანუ თქვენ გადაუხადეთ ფული ან სხვა რაიმე ფორმით მიეცით მატერიალური ანაზღაურება)

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

H5. ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ პარტნიორ ქალთან, გამოიყენეთ თუ არა კონდომი?

დიახ	1
არა	2
არ მახსოვს	88
უარი პასუხზე	99

H6. ინტერვიუერს: შეამოწმეთ კითხვა H3.a

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

ზოგადად, რა სიხშირით ხმარობდით კონდომს რეგულარულ პარტნიორ ქალთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

**H7. ინტერვიუს: შეამოწმეთ კითხვა H3.b**

თუ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით პარტნიორ ქალთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, განაგრძეთ.

თუ არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით პარტნიორ ქალთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გადადით H8.

ზოგადად, რა სიხშირით ხმარობდით კონდომს თქვენს შემთხვევით პარტნიორ ქალებთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

**H8. ინტერვიუს: შეამოწმეთ კითხვა H3.c**

თუ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი კომერციულ პარტნიორ ქალთან ბოლო 12 თვის

განმავლობაში, განაგრძეთ თუ არ ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი კომერციულ

პარტნიორ ქალთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში - გადადით სექციაზე I

ზოგადად, რა სიხშირით ხმარობდით კონდომს კომერციულ პარტნიორ ქალთან (ანუ მეძავთან), ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

**სექცია I: ჯგუფური სქესობრივი პრაქტიკა**

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

კი	1
არა	2 გადადით სექციაზე J
არ ვიცი	88 გადადით სექციაზე J
უარი პასუხზე	99 გადადით სექციაზე J

I3. ეს ჯგუფები მხოლოდ კაცებისაგან შედგებოდა, მხოლოდ ქალებისაგან თუ შერეული

(კაცებიც და ქალებიც) იყო?

მხოლოდ კაცები	1
მხოლოდ ქალები	2
შერეული	3
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99



**სექცია J: კონდომები, ლუბრიკანტები**

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

დიახ	1
არა	2 გადადით კითხვაზე J3
უარი პასუხზე	99

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

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

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

დიახ	1 გადადით კითხვაზე J5
არა	2
არ ვიცი	88 გადადით კითხვაზე J5
უარი პასუხზე	99 გადადით კითხვაზე J5

J3.1 ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მოუციათ თუ არა თქვენთვის კონდომები და ლუბრიკანტები მაგალითად, სოციალურ მუშაკებს, ან ჯანმრთელობის კაბინეტში, ან თანასწორგანმანათლებელს?

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

J5. რამდენიმე კითხვას დაგისვამთ კაცებთან სქესობრივი ურთიერთობის დროს საცხის ( ლუბრიკანტების) გამოყენების შესახებ. *(აუხსენით: საცხი ანუ ლუბრიკანტი არის ნივთიერება, რომელსაც იყენებენ სქესობრივი კონტაქტის დროს, იმისათვის, რომ აქტი ნაკლებად მტკივნეული იყოს.)* გამოგიყენებიათ თუ არა საცხი (ლუბრიკანტი) კაცებთან ანალური სქესობრივი კონტაქტის დროს ბოლო 3 თვის განმავლობაში?

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

**სექცია W:** სექსის სხვა პრაქტიკა

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

**სექცია K:** სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგგი)

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

დიახ	1
არა	2 გადადით კითხვაზე <b>K3</b>
უარი პასუხზე	99 გადადით კითხვაზე <b>K3</b>

K2. შეგიძლიათ აღწეროთ ამ დაავადებების რაიმე გარეგნული ნიშანი (სიმპტომი) კაცებში? დააზუსტებინეთ: რით შეიძლება, კაცი მიხვდეს, რაიმე დაავადება აქვს თუ არა? რამ უნდა შეაწუხოს კაცი, რომ ეჭვი შეეპაროს ინფიცირების შესახებ?-----  
-----კიდევ სხვა ნიშანი ხომ არ იცით? (არ წაუკითხოთ. შემოხაზეთ ყველა აღნიშნული პასუხი. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი.)

გამონადენი სასქესო ორგანოდან ან ანუსიდან	1
წვა და ტკივილი შარდვის დროს	2
გამონაყარი ან წყლული სასქესო ორგანოზე ან ანუსზე	3
შესიება საზარდულის არეში	4
სხვა _____	5
უარი პასუხზე	99

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

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

K4. გაგიკეთებიათ თუ არა ანალიზი სგგი-ის დასადგენად?

დიახ	1
არა	2 გადადით კითხვაზე K8
უარი პასუხზე	99 გადადით სექციაზე L

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

ბოლო 3 თვის ფარგლებში	1
3 -12 თვე	2
1- 2 წლის პერიოდში	3
2 წელზე მეტია	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

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

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

K7. თუ არ გაგიკეთებიათ ანალიზი, რატომ? (არ წაუკითხოთ, შესაძლოა პასუხის რამოდენიმე ვარიანტი)

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

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

**სექცია L:** სგგი მკურნალობისათვის მიმართვა და სხვა სამედიცინო სერვისები

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

დებულებები რჩევის/მკურნალობისთვის თუ მიმართეთ	დიახ	არა	უარი პასუხზე
1. თვითმკურნალობს?	1	2	99
2. არა- კლასიკური მედიცინითმკურნალს(ექიმბაშს)?	1	2	99
3. სამედიცინო დაწესებულებას?	1	2	99
4. ექიმსბინაზე?	1	2	99
5. აფთიაქს?	1	2	99
6. უთხარით თქვენს სქესობრივ პარტნიორს სგგი-ის სიმპტომების შესახებ?	1	2	99
7. შეწყვიტეთ თუ არა სექსი, როცა სიმპტომები გამოგაჩნდათ?	1	2	99
8. გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში?	1	2	99

L2. მიგიმართავთ თუ არა პროქტოლოგისთვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

L3. გაქვთ თუ არა ჩატარებული წინდაცვეთა?

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

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

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

დიახ 1  
 არა 2 გადადით სექციაზე N  
 უარი პასუხზე 99

M2. გთხოვთ მიპასუხოთ:  
 (თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
<b>შეიძლება თუ არა?</b>				
1. აივ ინფექციის (რომელიც იწვევს შიდსს) გადაცემის რისკის შემცირება ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში	1	2	88	99
2. აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს	1	2	88	99
3. ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს უკონდოს აივ ინფექცია, რომელიც იწვევს შიდსს	1	2	88	99
4. ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენის შედეგად	1	2	88	99
5. ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით?	1	2	88	99
6. ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია, თუ ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს	1	2	88	99
8. აივ ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს ეს ინფექცია	1	2	88	99

M3. თუ თქვენ მოისურვებთ აივ-ზე ანალიზის ჩატარებას, იცით თუ არა, სად უნდა მიმართოთ?

დიახ 1  
 არა 2  
 უარი პასუხზე 99

M4. გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აივ ინფექციაზე?

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

M5. ბოლოს როდის გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი?

ბოლო 3 თვის პერიოდში	1
3-12 თვის პერიოდში	2
1-2 წლის პერიოდში	3
2 წელზე მეტი ხნის წინ	4
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

M6. იცით თუ არა თქვენი აივ სტატუსი?

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

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

პოზიტიური	1
ნეგატიური	2
საეჭვო	3
უარი პასუხზე	99

M8. როგორ შეაფასებდით თქვენს ინდივიდუალურ რისკს აივ ინფიცირებისა?  
(შეაფასეთ რისკი)

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

**სექცია N. ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა C და B ვირუსულ ინფექციებზე**

N1. ჩავიტარებიათ თუ არა ოდესმე გამოკვლევა C ჰეპატიტზე?

1. დიახ
2. არა (გადადით N2 კითხვაზე)
88. არ მახსოვს (გადადით N2 კითხვაზე)
99. უარი პასუხზე (გადადით N2 კითხვაზე)

N1.1. თუ კი, რა იყო შედეგი?

1. პირველადი დადებითი, მეორე უარყოფითი (გადადით N2 კითხვაზე)
2. ორივე ტესტი დადებითი
3. უარყოფითი (გადადით N2 კითხვაზე)
88. არ მახსოვს (გადადით N2 კითხვაზე)
99. უარი პასუხზე (გადადით N2 კითხვაზე)

N1.1.1. ჩავიტარეთ თუ არა მკურნალობა?

1. დიახ, ჩავიტარე მკურნალობის კურსი
2. ახლა ვმკურნალობ
3. არ დამიწყია მკურნალობა
99. უარი პასუხზე

N2. გსმენიათ თუ არა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ?

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

N3. როგორ ფიქრობთ, C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

საქართველოში უფასოა?

1. დიახ, სრულად
2. დიახ, ნაწილობრივ
3. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

N4. C ჰეპატიტი რომ აღმოგაჩნდეთ, იმკურნალებდით თუ არა ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში?

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

N5. არსებობს თუ არა C ჰეპატიტის ვაქცინა?

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

N6. როგორ გადაეცემა C ჰეპატიტის ვირუსი (მონიშნეთ ყველა სავარაუდო პასუხი)?

1. საკვებით და წყლით
2. ხელის ჩამორთმევით

3. დაუცველი სექსით
4. სისხლის გადასხმით
5. ჰაერით
6. სამედიცინო/სტომატოლოგიური სერვისის მიღებით
7. ნახმარი ნემსის/შპრიცის გამოყენებით
8. დედიდან ბავშვზე მუცლადყოფნისას
9. დედიდან ბავშვზე მშობიარობისას
10. პირადი ჰიგიენის საშუალებების გაზიარებით
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

N7. როგორ გადაეცემა B ჰეპატიტის ვირუსი (მონიშნეთ ყველა სავარაუდო პასუხი)?

1. საკვებით და წყლით
2. ხელის ჩამორთმევით
3. დაუცველი სექსით
4. სისხლის გადასხმით
5. ჰაერით
6. სამედიცინო/სტომატოლოგიური სერვისის მიღებით
7. ნახმარი ნემსის/შპრიცის გამოყენებით
8. დედიდან ბავშვზე მუცლადყოფნისას
9. დედიდან ბავშვზე მშობიარობისას
10. პირადი ჰიგიენის საშუალებების გაზიარებით
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

N8. ჩაგიტარებიათ თუ არა ოდესმე B ჰეპატიტზე გამოკვლევა?

1. დიახ
2. არა (გადადით N10 კითხვაზე)
88. არ მახსოვს (გადადით N10 კითხვაზე)
99. უარი პასუხზე (გადადით N10 კითხვაზე)

N8.1. თუ დიახ, რა იყო შედეგი?

1. უარყოფითი (გადადით N10 კითხვაზე)
2. დადებითი, აქტიური ინფექცია
3. დადებითი, ადრე გადატანილი ინფექციის ფორმა (გადადით N10 კითხვაზე)
88. არ მახსოვს (გადადით N10 კითხვაზე)
99. უარი პასუხზე (გადადით N10 კითხვაზე)

N9. იტარებთ თუ არა B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ანტივირუსულ მკურნალობას?

1. დიახ
2. არა
99. უარი პასუხზე

N10. არსებობს თუ არა B ჰეპატიტის სამკურნალო ანტივირუსული წამლები?

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

N11. არსებობს თუ არა B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა?

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



N12. ხართ თუ არა B ჰეპატიტზე ვაქცინირებული?

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

N12.1 თუ არა, რატომ?

---

---

N13. რომ შემოგთავაზონ B ჰეპატიტზე ვაქცინაცია, აიცრებოდით თუ არა?

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

N13.1 თუ არა, რატომ?

---

---

N14. თუ დიახ, სად გსურთ ჩაგიტარდეთ ვაქცინაცია B ჰეპატიტზე?

1. სამედიცინო დაწესებულებაში
2. სათემო ორგანიზაციაში
3. სხვა \_\_\_\_\_
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

**სექცია HH: სტიგმა და დისკრიმინაცია**

HH1. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ყოფილა თუ არა შემთხვევა, როდესაც უარი გითხრეს ქვემოჩამოთვლილთაგან რომელიმეზე, იმის გამო, რომ თქვენ მსმ ხართ? <i>(ინტერვიუერს: წაუკითხეთ)</i>	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. სამედიცინო მომსახურებაზე	1	2	88	99
2. დასაქმებაზე	1	2	88	99
3. ბინის დაქირავებაზე, ან გამოგიშვეს ბინიდან	1	2	88	99
4. პოლიციის დახმარებაზე	1	2	88	99

ახლა მინდა დაგისვით კითხვები ძალადობის ბოლო ეპიზოდის შესახებ უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში. <i>(ინტერვიუერს: შესაძლებელია დასახელოდეს რამდენიმე) , თუ დასახელდა ერთზე მეტჯერ, მიუთითეთ ბოლო შემთხვევა).</i>  HH2. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ყოფილხართ თუარა ძალადობის მსხვერპლი? <i>(ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტი პასუხობს „არა“; გადადით სექცია Q-ზე)</i>						დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
						1	2	88	99
HH3. თუ დიახ, ვინ განახორციელა ძალადობა?	უცნობი პირი	ნაცნობი	ოჯახის წევრი/ ნათესავი	პოლიცია	კლიენტი	სხვა (დააზუსტეთ)	არ ვიცი	უარი პასუხზე	
1.1 დიახ, სიტყვიერი	1	2	3	4	5	6 _____	88	99	
1.2 დიახ, ფიზიკური	1	2	3	4	5	6 _____	88	99	
1.3 დიახ, სექსუალური	1	2	3	4	5	6 _____	88	99	
1.4 დიახ, ეკონომიკური(ფულის გამომალვა,არ მიცემა, წილში ჩაჯდომა და ა.შ.)	1	2	3	4	5	6 _____	88	99	

HH4. შეატყობინეთ თუ არა ამ ინციდენტის შესახებ პოლიციას?

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

HH5. თუ არ შეატყობინეთ პოლიციას, რატომ?

აზრი არ აქვს, არ იქნება ადეკვატური რეაგირება	1
მეუხერხულება, რომ ვთქვა, რომ სექსი მაქვს კაცებთან	2
სხვა _____	3
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

**სექცია Q:** ინტერვენციების ზემოქმედება და მედია-კომუნიკაცია

Q1. ხომ ვერ გაიხსნებთ, საიდან გაგიგიათ რაიმე ინფორმაცია სგგი/შიდსის შესახებ? (არწაუკითხოთ.) იქნებ კიდევ გაიხსენოთ ინფორმაციის სხვა წყარო? (რამდენიმე პასუხი)

ტელევიზია/რადიო	1
მეგობრები	2
კლიენტები	3
ოჯახის წევრები	4
“თანადგომა”	5
ინტერნეტი	6
სათემო ორგანიზაცია	7
შიდსის ცენტრი	8
სხვა _____	9
უარი პასუხზე	99
არაფერი გამიგია სგგი/შიდსის შესახებ	0 (გადადით სექციაზე P)

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

ტელევიზია/რადიო	1
ინტერნეტი	2
სპეციალური ბუკლეტები	3
მეგობრები, ნათესავები	4
სხვა ჰომო/ბისექსუალური ურთიერთობების მქონე კაცები	5
არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები	6
სხვა (დააზუსტეთ) _____	7
უარი პასუხზე	99

**სექცია P. ადამიანების რაოდენობა, რომელთაც იცნობთ კონკრეტული სახელით**

ახლა მიხსენებთ, რამდენიმე კითხვა დაგისვამთ, რაც დაგვეხმარება განვსაზღვროთ იმ მამაკაცების რაოდენობა, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან.

გთხოვთ, გაიხსენოთ ისეთი ადამიანები, რომლებსაც იცნობთ კონკრეტული სახელით და დამიწეროთ მათი რაოდენობა. ამასთან გთხოვთ, გაითვალისწინოთ, რომ

▮ ასეთ ადამიანს უნდა იცნობდეთ სახეზე და სახელით, და ისიც უნდა გიცნობდეთ სახეზე და იცოდეს თქვენი სახელი;

და

▮ ვარიანტი 1. ასეთ ადამიანთან ურთიერთობა გქონიათ ბოლო 2 წლის მანძილზე პირადად, ტელეფონით ან ინტერნეტით (მაგ. ელ.ფოსტის საშუალებით, სკაიპით, მიმოწერა სოციალური ქსელით);

▮ ვარიანტი 2. ასეთ ადამიანთან გაგიზიარებიათ საკვები ან სასმელი ნებისმიერ ადგილას ბოლო 2 წლის მანძილზე (მაგ. სამსახურში, რესტორანში, სახლში), ეს ადამიანი შესაძლოა იყოს ოჯახის წევრი, თანამშრომელი, მეზობელი და ა.შ;

და

▮ ასეთი ადამიანი არის ნებისმიერი ასაკის და უნდა ცხოვრობდეს საქართველოში. მაგალითად: წარმოიდგინეთ, რომ გთხოვთ იმ ადამიანთა რიცხვის გახსენებას, ვისი სახელიცაა „მანანა“. მოდით გაიხსენეთ საერთო რიცხვი იმ ადამიანებისა ვისაც სახელად ჰქვია „მანანა“. ვთქვათ გაიხსენეთ და დაითვალეთ ასეთი 11 ადამიანი. შესანიშნავია! მოდით ახლა მათგან გამოვრიცხოთ იმ ადამიანთა რიცხვი ვისაც თქვენ იცნობთ, თუმცა ისინი არ გიცნობენ თქვენ (ვთქვათ ასეთი არის 1 ადამიანი). შემდეგ გამოვრიცხეთ ყველა მანანა ვინც არ ცხოვრობს საქართველოში (ამ შემთხვევაში ჩავთვალოთ რომ ყველა თქვენი ნაცნობი მანანა საქართველოში ცხოვრობს). აგრეთვე, გამოვრიცხეთ ყველა ისეთი მანანა, ვისთანაც ბოლო 2 წლის მანძილზე ურთიერთობა არ გქონიათ არც პირადად, არც ტელეფონით და არც ინტერნეტის საშუალებით (ვთქვათ 3 ადამიანი). მაშასადამე, თქვენი ნაცნობი „მანანების“ რაოდენობა გამოდის 11-1-3= 7 ადამიანი.

- ვიცით, რომ ეს არ არის მარტივი ამოცანა. გთხოვთ, მაქსიმალურად შეეცადოთ და გაიხსენოთ.
- საბოლოოდ, თუ თქვენ ვერ შეძელით კონკრეტული ჯგუფიდან ნაცნობი ადამიანის გახსენება. გთხოვთ ჩაწეროთ - 0.

აღწერილობა	პასუხები	რამდენმა მათგანმა იცის, რომ თქვენ გაქვთ სექსი მამაკაცთან?
1 რამდენ „მამუკას“ იცნობთ?	___ ადამიანი	___ ადამიანი
2 რამდენ „ლუკას“ იცნობთ?	___ ადამიანი	___ ადამიანი
3 რამდენ „ზურაბს“, „ზურას“, „ზუკას“, „ზურიკოს“ იცნობთ?	___ ადამიანი	___ ადამიანი
4 რამდენ „ვაჟას“ იცნობთ?	___ ადამიანი	___ ადამიანი
5 რამდენ „სოფიკოს“, „სოფიო“, „სოფოს“ იცნობთ?	___ ადამიანი	___ ადამიანი
6 რამდენ „მანანას“ იცნობთ?	___ ადამიანი	___ ადამიანი
7 რამდენ „შორენას“ იცნობთ?	___ ადამიანი	___ ადამიანი
8 რამდენ „ნინოს“, „ნინიკოს“, „ნინას“ იცნობთ?	___ ადამიანი	___ ადამიანი
9 რამდენ „მაიას“ იცნობთ?	___ ადამიანი	___ ადამიანი
10 რამდენ „დავითს“, „დათოს“, „დათუნას“, „დათიკოს“ იცნობთ?	___ ადამიანი	___ ადამიანი

**სექცია PP . ნაცნობი ადამიანების რაოდენობა ჯგუფების მიხედვით**

ახლა დაგისვამთ კითხვებს სხვა ნაცნობი ადამიანების შესახებ. კიდეც ერთხელ განვმეორდები

დაშეგახსენებთ, რომ

- ▮ ასეთ ადამიანს უნდა იცნობდეთ სახეზე და სახელით, და ისიც უნდა გიცნობდეთ სახეზე და იცოდეს თქვენი სახელი;
- და
- ▮ ვარიანტი 1. ასეთ ადამიანთან ურთიერთობა გქონიათ ბოლო 2 წლის მანძილზე პირადად, ტელეფონით ან ინტერნეტით (მაგ. ელ.ფოსტის საშუალებით, სკაიპით, მიმოწერა სოციალური ქსელით);
- ▮ ვარიანტი 2. ასეთ ადამიანთან გაგიზიარებიათ საკვები ან სასმელი ნებისმიერ ადგილას ბოლო 2 წლის მანძილზე (მაგ. სამსახურში, რესტორანში, სახლში), ეს ადამიანი შესაძლოა იყოს ოჯახის წევრი, თანამშრომელი, მეზობელი და ა.შ;
- და
- ▮ ასეთი ადამიანი არის ნებისმიერი ასაკის და უნდა ცხოვრობდეს საქართველოში.

კითხვა	სულ	რამდენმა მათგანმა იცის, რომ თქვენ გაქვთ სექსი მამაკაცთან?	მხოლოდ მამაკაცი	რამდენმა მათგანმა იცის, რომ თქვენ გაქვთ სექსი მამაკაცთან?
1 რამდენ ადამიანს იცნობთ, რომელიც დაქორწინდა 2022 წელს?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
2 რამდენ სკოლის მასწავლებელს იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
3 რამდენ ადამიანს იცნობთ, ვინც გარდაიცვალა 2022 წელს?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
4 რამდენ ადამიანს იცნობთ, ვინც სიმსივნით გარდაიცვალა 2022 წელს?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
5 რამდენ ადამიანს იცნობთ, ვინც დაშავდა ან გარდაიცვალა აგზაო შემთხვევის გამო 2022 წელს?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
6 უმაღლესი სასწავლებლის რამდენ სტუდენტს იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი

**სექცია O: კოეფიციენტების მეთოდი**

**უნაკალური ნივთები**

1. ბოლო 2 თვის მანძილზე ხომ არ მიგიღიათ წინდა?	1. დიახ 2. არა □9-ზე 88. არვიცი □9-ზე 99. უარი პასუხზე □9-ზე
2. შეგიძლიათ, წარმომიდგინოთ/მაჩვენოთ?	1. დიახ □5-ზე 2. თან არ მაქვს 99. უარი პასუხზე
3. შეგიძლიათ, აღმიწეროთ?	1. აღწერა შესაბამისია 2. აღწერა შეუსაბამოა 99. უარი პასუხზე
4. ეს არის ის ნივთი რომელიც მიიღეთ? (აჩვენეთ ნივთი)	1. კი 2. არა 99. უარი პასუხზე
5. რამდენი ნივთი მიიღეთ?	
6. როდის გადმოგეცათ ეს ნივთი?	_____ კვირის წინ
7. სად გადმოგეცათ ნივთი?	
8. ვინ გადმოგცათ ეს ნივთი? (მხოლოდ ერთი პასუხი, რომელიც უკეთ შეესაბამება)	1. მეგობარმა 2. სქესობრივმა პარტნიორმა 3. სოციალურმა მუშაკმა 4. უბნელმა 5. თანამშრომელმა 6. უცნობმა

**სერვისის გამოყენება**

9. მიგიღიათ თუ არა სერვისი „ჯანმრთელობის კაბინეტში“ ბოლო 6 თვის განმავლობაში? (ინტერვიუერს: განუმარტეთ, "ჯანმრთელობის კაბინეტში" სერვისად ითვლება მაგ. ტესტირება აივ-ზე, სქესობრივად გადამდებ ინფექციებზე, მკურნალობა სქესობრივად გადამდებ ინფექციებზე. „ჯანმრთელობის კაბინეტის სახელწოდება და მისამართი შეუსაბამეთ კვლევის ქალაქებს)

1. თბილისი: შპს „კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ეროვნული ცენტრი“, მის: ლუბლიანას ქ.#5
2. ბათუმი: შპს „აჭარის კანისა და ვენსნეულებათა რეგიონალური ცენტრი“, მის: ხიმშიაშვილი ქ.#33 3. ქუთაისი: შპს „ქუთაისის რეგიონალური კანისა და ვენსნეულებათა დისპანსერი“, მის: ოცხელის ქ.# 2

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	88
უარი პასუხზე	99

მობილური აპლიკაციების/ვებგვერდების გამოყენება

10.სარგებლობთ თუ არა Grindr -ით?	1.კი 2. არა □ 11-ზე
10.1 შესულხარ თუ არა Grindr -ში ბოლო 2 კვირის მანძილზე?	1. კი 2. არა 88. არვიცი 99. უარი პასუხზე
11.სარგებლობთ თუ არა Hornet -ით?	1. კი 2. არა □ 12-ზე
11.1 შესულხარ თუ არა Hornet -ში ბოლო 2 კვირის მანძილზე?	1. კი 2. არა 88. არვიცი 99. უარი პასუხზე
12.სარგებლობთ თუ არა Mamba.ru-თი?	1. კი 2. არა □ 13-ზე
12.1 შესულხარ თუ არა Mamba.ru-ზე ბოლო 1 თვის მანძილზე?	1. კი 2. არა 88. არვიცი 99. უარი პასუხზე
13. სარგებლობთ თუ არა Gayromeo.com -ით?	1. კი 2. არა □ სექცია R
13.1. შესულხარ თუ არა Gayromeo.com -ზე ბოლო 1 თვის მანძილზე?	1. კი 2. არა 88. არვიცი 99. უარი პასუხზე

სექცია R. ქსელის ზომა

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

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



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

**სექცია RR. ჩაჭერა-უკუჩაჭერა**

ახლა დაგისვამთ კითხვებს თქვენს ეროვნებაზე და გარეგნულ მონაცემებზე, როგორცაა, სიმაღლე, წონა, თმის ფერი. ასევე შეგეკითხებით თქვენი ტელეფონის ნომრის ბოლო ოთხ ციფრს 0; 1; 2; 3; 4 არის დაბალიციფრი და მიაწიქეთ ასო-”დ”, 5; 6; 7; 8; 9 არის მაღალი ციფრი და მიაწიქეთ ასო ”მ”, ამასთანავე 0; 2; 4; 6; 8 არის ლუწი რიცხვი და უნდა მიენიჭოს-”ლ”, 1; 3; 5; 7; 9 არის კენტი და მიაწიქეთ ”კ”.

მაგალითი: ვთქვათ, ტელეფონის ნომერი მთავრდება 1805- უნდა მიენიჭოს კოდი- დ-მ-დ-მ-კ-ლ-ლ-კ. სადაც პირველი ასო ”დ” აღნიშნავს დაბალს და შეესაბამება 1-ს, მეორე ასო ”მ”- აღნიშნავს მაღალს და შეესაბამება 8-ს, მესამე ასო ”დ” აღნიშნავს დაბალს და შეესაბამება 0-ს, მეოთხე ასო ”მ” აღნიშნავს მაღალს და შეესაბამება 5-ს. შემდეგ ვიწყებთ აღწერას კენტი-ლუწის ნიხედვით, მეხუთე ასო ”კ” აღნიშნავს კენტს და შეესაბამება 1-ს, მეექვსე ასო ”ლ” აღნიშნავს ლუწს და შეესაბამება 8-ს, მეშვიდე ასო ”ლ” აღნიშნავს ლუწს და შეესაბამება 0-ს და მერვე ასო ”კ” აღნიშნავს კენტს და შეესაბამება 5-ს.

ცვლადები	კოდები	0.რესპონდენტის პასუხები
სატელეფონო კოდი	0; 1; 2; 3; 4..... D 5; 6; 7; 8; 9..... M 0; 2; 4; 6; 8..... L 1; 3; 5; 7; 9..... K	
დაახლოებითი სიმაღლე	მაღალი ..... M საშუალო..... S დაბალი ..... D	
დაახლოებითი წონა	მსუქანი ..... M საშუალო..... S გამხდარი..... G	
თმის ფერი	მუქი..... M ღია ..... R წითური ..... W უთმო/მელოტი .. U	
ეროვნება	ქართველი ..... Q აზერბაიჯანელი.. A სომეხი..... S სხვა..... O	

ახლა იგივეს შეგვეკითხებით თქვენს 5 მეგობარზე, რომლებიც უნდა შეარჩიოთ მობილურ ტელეფონში არსებული კონტაქტებიდან. ამოარჩიეთ ასო, ახლა მოძებნეთ თქვენს სატელეფონო კონტაქტებში ამ ასოთი ჩაწერილი პირველი ადამიანი, რომელიც მიეკუთვნება თქვენს ჯგუფს (მამაკაცებს, ვისაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან) და მიანიჭეთ კოდები ზემოაღნიშნული ინსტრუქციის მიხედვით. შემდეგ ჩაყევით თქვენი კონტაქტების სიას და ამოარჩიეთ პირველი შემხვედრი კონტაქტი, რომელიც თქვენი ჯგუფის წევრია და მასაც მიანიჭეთ კოდები, ასე ამოარჩიეთ სულ 5 ადამიანი.

ცვლადები	კოდები	1. საკონტაქტო პირი 1	2. საკონტაქტო პირი 2	3. საკონტაქტო პირი 3	4. საკონტაქტო პირი 4	5. საკონტაქტო პირი 5
სატელეფონო კოდი	0; 1; 2; 3; 4.....D 5; 6; 7; 8; 9.....M 0; 2; 4; 6; 8.....L 1; 3; 5; 7; 9.....K					
დაახლოებითი სიმაღლე	მაღალი.....M საშუალო.....S დაბალი.....D					
დაახლოებითი წონა	მსუქანი.....M საშუალო.....S გამხდარი.....G					
თმის ფერი	მუქი.....M ღია.....R წითური.....W უთმო/მელოტი .U					
ეროვნება	ქართველი.....Q აზერბაიჯანელი.A სომეხი.....S სხვა.....O					

სექცია RRR. თბილისში მცხოვრები ჰომოსექსუალი მამაკაცების რაოდენობის მიახლოებითი შეფასება

(ინტერვიუერს: იხ. კითხვა R.1 და ნახეთ რა რაოდენობას ასახელებს რესპონდენტი)

ახლა დაგისვამთ რამდენიმე შეკითხვას თბილისში მცხოვრები მამაკაცების რაოდენობაზე, რომლებსაც სექსუალური კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან. ძალიან გთხოვთ კარგად დაფიქრდით და ისე გამეცით პასუხი.

1. თქვენ ზემოთ თქვით, რომ \_\_\_\_\_ მამაკაცი ცხოვრობს თბილისში, ვისაც სექსი

აქვს მამაკაცთან? როგორია მინიმალური და მაქსიმალური რაოდენობა? მინიმუმ:

\_\_\_\_\_ მაქსიმუმ: \_\_\_\_\_

2. ზემოთ აღნიშნული რაოდენობიდან, რამდენი არის 18 წლის და ზემოთ ასაკის?

სულ: \_\_\_\_\_ მინიმუმ: \_\_\_\_\_ მაქსიმუმ: \_\_\_\_\_

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

- |                  |    |
|------------------|----|
| კი               | 1  |
| არა              | 2  |
| არ ვიცი (ვნახოთ) | 88 |

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

**Q4.** რესპონდენტი ინტერვიუს დროს იყო:

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

ინტერვიუს დასრულების დრო /\_\_\_\_\_/საათი /\_\_\_\_/ წუთი

კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.

ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა \_\_\_\_\_

თანამდებობა \_\_\_\_\_

ორგანიზაცია \_\_\_\_\_



ნებისმიერი ასაკის და უნდა ცხოვრობდეს საქართველოში.

მაგალითად: წარმოიდგინეთ, რომ გთხოვთ იმ ადამიანთა რიცხვის გახსენებას, ვისი სახელიცაა

„მანანა“. მოდით გაიხსენეთ საერთო რიცხვი იმ ადამიანებისა ვისაც სახელად ჰქვია „მანანა“. ვთქვათ გაიხსენეთ და დაითვალებს ასეთი 11 ადამიანი. შესანიშნავია! მოდით ახლა მათგან გამოვრიცხოთ იმ ადამიანთა რიცხვი ვისაც თქვენ იცნობთ, თუმცა ისინი არ გიცნობენ თქვენ (ვთქვათ ასეთი არის 1 ადამიანი). შემდეგ გამოვრიცხეთ ყველა მანანა ვინც არ ცხოვრობს საქართველოში (ამ შემთხვევაში ჩავთვალოთ რომ ყველა თქვენი ნაცნობი მანანა საქართველოში ცხოვრობს). აგრეთვე, გამოვრიცხეთ ყველა ისეთი მანანა, ვისთანაც ბოლო 2 წლის მანძილზე ურთიერთობა არ გქონიათ არც პირადად, არც ტელეფონით და არც ინტერნეტის საშუალებით (ვთქვათ 3 ადამიანი). მაშასადამე, თქვენი ნაცნობი „მანანების“ რაოდენობა გამოდის  $11 - 1 - 3 = 7$  ადამიანი.

ვიცით, რომ ეს არ არის მარტივი ამოცანა. გთხოვთ, მაქსიმალურად შეეცადოთ და გაიხსენოთ. საბოლოოდ, თუ თქვენ ვერ შეძელით კონკრეტული ჯგუფიდან ნაცნობი ადამიანის გახსენება, გთხოვთ, ჩაწეროთ - 0.

#### სექცია D. ნაცნობი ადამიანების რაოდენობა ჯგუფების მიხედვით

ახლა დაგისვამთ კითხვებს სხვა ნაცნობი ადამიანების შესახებ. კიდევ ერთხელ განვმეორდები და

შეგახსენებთ, რომ:

- ასეთ ადამიანს უნდა იცნობდეთ სახეზე და სახელით, და ისიც უნდა გიცნობდეთ სახეზე და იცოდეს თქვენი სახელი; და:

ვარიანტი 1. ასეთ ადამიანთან ურთიერთობა გქონიათ ბოლო 2 წლის მანძილზე პირადად, ტელეფონით ან ინტერნეტით (მაგ. ელ.ფოსტის საშუალებით, სკაიპით, მიმოწერა სოციალურიქსელით);

ვარიანტი 2. ასეთ ადამიანთან გაგიზიარებიათ საკვები ან სასმელი ნებისმიერ ადგილას ბოლო 2 წლის მანძილზე (მაგ. სამსახურში, რესტორანში, სახლში), ეს ადამიანი შესაძლოა იყოს ოჯახის წევრი, თანამშრომელი, მეზობელი და ა.შ; და

- ასეთი ადამიანი არის ნებისმიერი ასაკის და უნდა ცხოვრობდეს საქართველოში.

N	აღწერილობა	პასუხები	მხოლოდ მამაკაცი
1	რამდენ ადამიანს იცნობთ, რომელიც დაქორწინდა 2022 წელს?	_____ადამიანი	_____მამაკაცი
2	რამდენ სკოლის მასწავლებელს იცნობთ?	_____ადამიანი	_____მამაკაცი
3	რამდენ ადამიანს იცნობთ, ვინც გარდაიცვალა 2022 წელს?	_____ადამიანი	_____მამაკაცი
4	რამდენ ადამიანს იცნობთ, ვინც სიმსივნით გარდაიცვალა 2022 წელს?	_____ადამიანი	_____მამაკაცი
5	რამდენ ადამიანს იცნობთ, ვინც დაშავდა ან გარდაიცვალა საგზაო შემთხვევის გამო 2022 წელს?	_____ადამიანი	_____მამაკაცი
6	უმაღლესი სასწავლებლის რამდენ სტუდენტს იცნობთ?	_____ადამიანი	_____მამაკაცი