



USAID
ამერიკელი ხალხისგან

საქართველოში აივ
პრევენციის პროექტი

ქვეყნის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგია

მაღალი ზისკის შემცვლი ქვეყნის მდღნე ჯგუთებში
აივ ინტედიცის პრევენციისათვის



თბილისი 2012

დოკუმენტი მომზადდა აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მიერ
დაფინანსებული "საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის" ფინანსური და ტექნიკური
მხარდაჭერით

ქვევის უცვლის კომუნიკაციის სტრატეგია

მაღალი რისკის შემცველი ქვევის მქონე
ჯგუფებში აივ ინფექციის პრევენციისათვის

დოკუმენტში გამოხატული მოსაზრებები წარმოადგენს
ავტორთა პირად შეხედულებებს და არ არის აუცილებელი
ასახავდეს აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID)
და აშშ მთავრობის პოზიციას

ჩონტენტს

წინათქმა	5
1. სტრატეგიის საფუძვლები	6
1.1 ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის არსი	6
1.2 მაღალი რისკის შემცველი ქვევის მქონე ჯგუფები საქართველოში	6
კომერციული სექტორის მუშაკი ქალები	8
ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები (ინე)	10
ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები	12
მამრობითი სქესის მოზარდები და ახალგაზრდები	14
1.3 პოლიტიკური, სოციალური და კულტურული კონტექსტი	15
სოციალურ-ეკონომიკური კონტექსტი	15
კულტურული კონტექსტი	16
აივ-თან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია	17
1.4 საქართველოს გამომწვევა ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის სფეროში	18
გასვლითი სავლემ სამუშაო (აუთრიზი)	18
თანასწორთა განათლება	19
ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალები და საინფორმაციო კამპანია	20
2. უწყვეტი მიღობები ქვევის	21
შეცვლის კომუნიკაციის სფეროში	21
2.1 ინფორმაცია განსჯისათვის	21
2.2 პიროვნებათაშორისი (ინტერპერსონალური) კომუნიკაცია	22
2.3 თანასწორთა და საზოგადოებრივი ნორმების შეცვლა	23
2.4 კვლევის არეალის გაფართობა მოწყვლადი ჯგუფების ქვევის შესასწავლად	23
2.5 საინფორმაციო მასალები	23
2.6 დაინტერესებული პირების ჩართვა	24
2.7 აუთრიზი თანასწორთა მონაწილეობით	24
2.8 ახალი ტექნოლოგიების გამოყენება სამიზნე ჯგუფებთან კონტაქტისათვის	25
2.9 სტიგმა და მაღალი რისკის შემცველი ქვევის მქონე ჯგუფები	26
3. ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგია მაღალი რისკის შემცველი ქვევის მქონე ჯგუფებისათვის	27
3.1 პრობლემის აქტუალობის დასაბუთება	27
3.2 ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიის სტრუქტურა	28
1. ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიის ამოცანები და აუდიტორია	28
2. სასურველი ცვლილებები, ბარიერები, კომუნიკაციური ამოცანები	29
3. საკომუნიკაციო მასალები და აქტივობები	29
4. მონიტორინგი და შეფასება	29
3.3. ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგია ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებისათვის	31
1. სტრატეგიის ამოცანები და აუდიტორია	31
1.3 სამიზნე აუდიტორიის პროფილი	31
2. სასურველი ცვლილებები, ბარიერები, კომუნიკაციური ამოცანები	32
3. საკომუნიკაციო მასალები და აქტივობები	32
4. მონიტორინგი და შეფასება	33
3.4 ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგია ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის	35
1. სტრატეგიის ამოცანები და აუდიტორია	35

2. სასურველი ცვლილებები, ბარიერები, კომუნიკაციური ამოცანები-----	36
3. საკომუნიკაციო მასალები და აქტივობები-----	37
4. მონიტორინგი და შეფასება -----	38
3.5 ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგია კომერციული სექსის მუშაკი ქალებისათვის -----	39
1. სტრატეგიის ამოცანები და აუდიტორია -----	39
2. სასურველი ცვლილებები, ბარიერები, კომუნიკაციური ამოცანები-----	40
3. საკომუნიკაციო მასალები და აქტივობები-----	40
4. მონიტორინგი და შეფასება -----	42
3.6 ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგია მამრობითი სქესის მოზარდებისა და ახალგაზრდებისათვის -----	43
1. სტრატეგიის ამოცანები და აუდიტორია -----	43
2. სასურველი ცვლილებები, ბარიერები, კომუნიკაციური ამოცანები-----	44
3. საკომუნიკაციო მასალები და აქტივობები-----	44
4. მონიტორინგი და შეფასება -----	45
ბიბლიოგრაფია-----	46

წინათქმა

წინამდებარე დოკუმენტი მომზადდა აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ დაფინანსებული ”საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის” ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით. პროექტის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიმართულებას მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებში აივ ინფექციის პრევენციის ეფექტური გზების ძიება და დანერგვა წარმოადგენს.

ცნობილია, რომ ყველაზე ხშირად აივ ინფექცია დაუცველი სქესობრივი კონტაქტებისა და ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად ვრცელდება. ეს ის ქცევებია, რომელთა გაკონტროლება შესაძლებელია. სწორედ ამიტომ, აივ ინფექციის პრევენციის დროს განსაკუთრებული მნიშვნელობა ე.წ. “ქცევით ინტერვენციას” ენიჭება, რომელიც ქცევის შეცვლის სტრატეგიული კომუნიკაციის მეშვეობით ხორციელდება. კომუნიკაციის მიზანია, დაარწმუნოს ადამიანები, რომ ნებაყოფლობით და ხანგრძლივი დროით შეცვალონ სარისკო ქცევა უსაფრთხო ქცევით.

მოცემულ სტრატეგიაში აღწერილი მიდგომები, ძირითადი გზავნილები და საკომუნიკაციო არხები დაეხმარება ორგანიზაციებსა თუ დაინტერესებულ პირებს საქართველოში, ეფექტურად განახორციელონ აივ-ის პრევენცია განსაკუთრებული რისკის ქვეშ მყოფ ჯგუფებში .

ნებისმიერი ინტერვენციის წარმატებას მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს სამიზნე ჯგუფების თავისებურებებისა და საჭიროებების ცოდნა. წინამდებარე დოკუმენტის შემუშავებისას, ერთი მხრივ, გათვალისწინებული იყო ქართული რეალობა და, მეორე მხრივ, სხვა ქვეყნებში დაგროვილი გამოცდილება ეფექტური კომუნიკაციური სტრატეგიების განხორციელების თვალსაზრისით.

სტრატეგიის შექმნას წინ უძღოდა საკონსულტაციო პროცესი, რომელშიც მონაწილეობა მიიღო წამყვანმა სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებმა (დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი; ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი; საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი”; საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი “თანადგომა”; “ალტერნატივა საქართველო”; “ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი” და “ახალი გზა” “საქართველოში აივ პრევენციის პროექტი” მადლობას უხდის ყველა იმ ექსპერტსა და ორგანიზაციას, ვინც თავისი წვლილი შეიტანა ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიულ დაგეგმვაში. განსაკუთრებულ მადლიერებას გამოვხატავთ ბატონი იან მაკლელანის მიმართ, რომელმაც ამ რთული და საპასუხისმგებლო საქმის ხელმძღვანელობა იტვირთა. ქალბატონმა თამარ სირბილაძემ, საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონის” ხელმძღვანელმა, დაამუშავა ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიის დოკუმენტი, მიუსადაგა იგი საქართველოს კონტექსტს და მოამზადა სტრატეგიის ქართულენოვანი ვერსია.

1. სტრატეგიის საფუძვლები

1.1 ქვევის ზეცვლის პროექტის არსი

ქვევის ზეცვლის კომუნიკაცია (*Behavior Change Communication, BCC*) - ეს არის ინსტრუმენტი, რომლის მეშვეობითაც ხდება ქვევის ზეცვლის წახალისება და მხარდაჭერა; იგი მიმართულია ცალკეულ ინდივიდებსა და ადამიანთა ჯგუფებში რისკის შემცირებაზე და ხორციელდება ჯანმრთელობის შესახებ წინასწარ შერჩეული გზავნილების სხვადასხვა საკომუნიკაციო არხებით გავრცელების გზით.

მიზანმიმართული და წინასწარ დაგეგმილი ღონისძიებები ხელს უწყობს სამიზნე ჯგუფების მოტივირებას, შეცვალოს რისკის შემცველი ქცევა და ხანგრძლივი დროის განმავლობაში შეინარჩუნონ პოზიტიური ცვლილებები. ქვევის ზეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგია ასევე ითვალისწინებს სამიზნე ჯგუფების სოციალურ კონტექსტს და ადვოკატირებისა და თემის მობილიზაციის საშუალებით ცდილობს, შექმნას ხელშემწყობი გარემო ქვევის შესაცვლელად.

1.2 მაღალი რისკის შემცველი ქვევის მქონე ჯგუფი არის იმ ადამიანთა ჯგუფი, რომლებიც მსგავსი ცხოვრების წესისა და ქვევის თავისებურებების გამო ხასიათდებიან განსაკუთრებული მოწყვლადობით აივით ინფიცირებისა და ვირუსის სხვებისთვის გადაცემის თვალსაზრისით.

მაღალი რისკის შემცველი ქვევის მქონე ჯგუფი არის იმ ადამიანთა ჯგუფი, რომლებიც მსგავსი ცხოვრების წესისა და ქვევის თავისებურებების გამო ხასიათდებიან განსაკუთრებული მოწყვლადობით აივით ინფიცირებისა და ვირუსის სხვებისთვის გადაცემის თვალსაზრისით.

რიგი სხვა ქვევის მსგავსად, საქართველოშიც აივ ინფექცია სწორედ მაღალი რისკის შემცველი ქვევის მქონე ჯგუფებშია კონცენტრირებული. ამ ჯგუფებში აივ ინფიცირების რისკის შემცირებაზე ძალისხმევისა და რესურსების მიმართვა თავიდან აგვაცილებს ეპიდემიის შემდგომ ესკალაციას და გრძელვადიან პერსპექტივაში მნიშვნელოვნად შეამცირებს აივ/შიდსთან დაკავშირებულ სამომავლო დანახარჯებს.

ამავე დროს, ყველა ქვევისაში უმთავრეს პრობლემას წარმოადგენს ის, რომ ეს ჯგუფები ძნელად ხელმისაწვდომია. ხშირად ეს არის ფარული, იზოლირებული, მარგინალიზებული, სტიგმატიზებული პოპულაცია; ამიტომ, ძალიან რთულია ამ ჯგუფების წარმომადგენლებში უსაფრთხო ქვევის დანერგვა.

საქართველოში მაღალი რისკის შემცველი ქვევის მქონე ჯგუფებს მიეკუთვნება: კომერციული სექსის მუშაკი ქალები, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები და ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები. ქვევის ზეცვლის სტრატეგიის წინამდებარე დოკუმენტში თითოეული სამიზნე ჯგუფისათვის მოცემულია ჯგუფის სპეციფიკა, ქვევის თავისებურებები და ქვევის ზეცვლის კომუნიკაციის ძირითადი სტრატეგიული მიმართულებები.

გარდა ზემოთ ჩამოთვლილი ჯგუფებისა, დოკუმენტში ასევე გამოყოფილია მამრობითი სექსის მოზარდები და ახალგაზრდები და მოწოდებულია ქვევის ზეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგია ამ ჯგუფისათვის. ეს გადაწყვეტილება ემყარება 2011 წელს აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს დაფინანსებით განხორციელებული

კვლევის მიზნებს. ახალგაზრდა მამაკაცების ცალკე ჯგუფად გამოყოფა არ უნდა იქნას აღქმული, თითქოს მხოლოდ ახალგაზრდა მამაკაცები არიან მოწყვლადნი ინფიცირების მიმართ.

აღიარებულია, რომ აივ ინფიცირების თვალსაზრისით გოგონები და ქალები მოსახლეობის განსაკუთრებით მოწყვლად ჯგუფს მიეკუთვნებიან მათი ბიოლოგიური, ფიზიოლოგიური, სოციალური თუ კულტურული თავისებურებების გამო. ზოგიერთ ქვეყანაში, სადაც ქალთა უფლებები ხშირად ირღვევა, სადაც ქალების სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი გაცილებით დაბალია მამაკაცების სტატუსთან შედარებით და სადაც ქალები ხშირად ძალადობის მსხვერპლნი ხდებიან, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს მდებარეობითი სქესის ახალგაზრდებთან მუშაობას. თუმცა, საქართველოში ახალგაზრდა გოგონები, სავარაუდოდ, ნაკლებად მოწყვლადნი არიან აივ ინფიცირების თვალსაზრისით ვიდრე ზოგიერთ სხვა ქვეყანაში. ახალგაზრდებში ჩატარებული კვლევები აჩვენებს, რომ გოგონებისათვის ქორწინებამდე სქესობრივი კავშირისაგან თავშეკავება საკმაოდ გავრცელებული ტრადიციაა. ასევე არ არსებობს სტატისტიკური მონაცემები, რომელიც დაადასტურებდა, რომ ახალგაზრდა ქალებში ნარკოტიკის მოხმარება სერიოზული პრობლემაა; ქვეყანაში არსებული მონაცემებით ახალგაზრდა გოგონებზე სექსუალური ძალადობის ფაქტები ხშირი არ არის. საქართველოში არსებული კვლევები და პრევენციული პროგრამების პრაქტიკული გამოცდილება არ მიანიშნებს, რომ მოზარდი გოგონების კომერციულ სექსში ჩართვა რეალურ პრობლემას წარმოადგენს საქართველოში.

ყოველივე ზემოთ თქმულის გათვალისწინებით, ვინაიდან ახალგაზრდა გოგონებში არ ვლინდება მაღალი რისკის შემცველი სპეციფიკური ქცევები, შესაბამისად, ქცევის შეცვლაზე მიმართული კომუნიკაციის სპეციფიკური სტრატეგია ამ კონკრეტული ჯგუფისათვის წინამდებარე დოკუმენტში წარმოდგენილი არ არის. თუმცა, სადავო არაა, რომ ახალგაზრდებთან (გოგონებთან და ვაჟებთან) საგანმანათლებლო მუშაობა ქვეყნის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრიორიტეტად რჩება. სქესობრივი განათლების და ცხოვრების ჯანსაღის წესის დამკვიდრების მიზნით სკოლებში უნდა დაინერგოს სპეციალური საგანმანათლებლო პროგრამები; უნდა გაფართოვდეს თანასწორთა განათლების პროგრამებიც, რომლებიც დაეხმარებიან ახალგაზრდებს, სწორი, ინფორმირებული არჩევანი გააკეთონ საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ; მნიშვნელოვანი აქცენტი უნდა გაკეთდეს ახალგაზრდებში სასიცოცხლოდ აუცილებელი უნარ-ჩვევების (მათ შორის კონდომის სწორად გამოყენების და პარტნიორთან კონდომის გამოყენებაზე მოლაპარაკების უნარების) ჩამოსაყალიბებლად.

რეკომენდებულია, რომ ახალგაზრდებში გარკვეული პერიოდულობით, სისტემატურად ჩატარდეს ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები, რომ მოხდეს სარისკო ქცევების ადრეული სასიგნალო ნიშნების გამოვლენა და მათზე დროული რეაგირება.

საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგია 2011-2016 წლებისათვის მაღალი სარისკო ქცევის მქონე ჯგუფებში ასევე გამოყოფს მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე მოზარდების პოპულაციას (სტრატეგიული მიმართულება 2; პრიორიტეტი 2.1). თუმცა, ამ მიმართულებით ჯერ ქვეყანაში კონკრეტული ინტერვენციები არ განხორციელებულა. სასურველია, მოხდეს მაღალი რისკის მქონე მოზარდების ჯგუფის დეფინიცია და კვლევების ჩატარება ამ ჯგუფის ქცევების თავისებურებების შესასწავლად, რაც შექმნის საფუძველს ამ ჯგუფზე მიმართული ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიის შესამუშავებლად.

კომარცნიული საქმის მუშაკი ქალები 1.2

ამ ჯგუფის ზოგადი მახასიათებლების შესახებ ინფორმაციას საფუძვლად უდევს საქართველოში განხორციელებული კვლევები და სხვადასხვა პრევენციული პროგრამის პრაქტიკული გამოცდილება. თბილისსა და ქუთაისში კომერციული სექსის მუშაკების რამდენიმე კატეგორია არსებობს: ა) ქუჩაში მომუშავე, ბ) საუნაში (ან აბანოში) მომუშავე, გ) სასტუმროში მომუშავე და დ) მობილური ტელეფონით მომუშავე სექს-მუშაკები. უკანასკნელ პერიოდში დაკვირვების შედეგად არსებობს ეჭვი, რომ სექს-ბიზნესში ჩართული ქალების გარკვეული ნაწილი პარტნიორების საძიებლად და კომერციული სექსის მოლაპარაკების მიზნით იყენებს ინტერნეტ საიტებს. ამ ჯგუფის შესახებ სანდო ინფორმაცია ჯერჯერობით არ არსებობს, თუმცა, სავარაუდოდ, ინტერნეტ საიტებზე მომუშავე კომერციულ სექს-მუშაკები ინტერვენციებისთვის ძნელად ხელმისაწვდომი იქნებიან. ზოგადად, სექს-მუშაკების ყოველი კატეგორია განსხვავებულ ადგილებში იყრის თავს და სხვადასხვა ტიპის კლიენტურას ემსახურება. ამდენად, თითოეული კატეგორია წარმოადგენს გარკვეულ “სტატუსს” სექს-მუშაკებს შორის.

ბათუმში სექს-მუშაკების კატეგორიები თბილისის მსგავსია, იმ განსხვავებით, რომ ბათუმში პრაქტიკულად არ გვხვდება ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკები. ამ ჯგუფის ყველაზე დაბალი ფენის წარმომადგენლები თავს იყრიან ეგრეთ წოდებულ “ბარებში”, რომლებიც წარმოადგენენ პატარა დაწესებულებებს, სადაც შესაძლებელია სქესობრივი მომსახურების შესახებ მოლაპარაკება და ზოგიერთ შემთხვევაში მისი მიღებაც. ასევე არ არიან ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკები ზუგდიდში. თელავში ძირითადად მობილური ტელეფონით მომუშავე სექს-მუშაკებია. აღნიშნული კატეგორიებიდან პრევენციული სამსახურებისთვის შედარებით ადვილია კონტაქტის დამყარება ქუჩაში, საუნებში (აბანოებში) და სასტუმროში მომუშავე სექს-მუშაკებთან, მაშინ როდესაც ყველაზე ძნელად ხელმისაწვდომი მობილური ტელეფონით მომუშავე სექს-მუშაკები არიან, განსაკუთრებით, თბილისში. თუმცა, მათთან კონტაქტის დამყარება მეტ-ნაკლებად შესაძლებელია ზუგდიდსა და ქუთაისში.

2009 წელს თბილისსა და ბათუმში კომერციული სექსის მუშაკებს შორის ჩატარებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის თანახმად, სექს-მუშაკების საშუალო ასაკი 35-36 წელი იყო. რესპონდენტთა უმრავლესობას მიღებული აქვს საშუალო ან ტექნიკური განათლება, მათგან ძალიან მცირე რაოდენობაა დაქორწინებული (დაახლოებით 10%). სექს-მუშაკების უმრავლესობას (88% თბილისში და 91% ბათუმში) ჰყავთ მათზე ფინანსურად დამოკიდებული ოჯახის წევრები – მშობლები და/ან შვილები.

რესპონდენტები ფულის სანაცვლოდ სქესობრივი მომსახურების გაწევას საშუა-

¹ ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით კომერციული სექსის მუშაკებს შორის საქართველოში (თბილისი, ბათუმი), კვლევის ანგარიში, 2009. საქართველოს ფონდი კურაცია, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი «თანადგომა»

² Behavior Change Communication Strategy for Men who have Sex with Men and Female Sex Workers in several cities of Georgia (Tbilisi, Batumi, Kutaisi, Telavi), 2001. Tanadgoma Center for Information and Counseling on Reproductive Health, 2011. Georgian HIV Prevention Project.

ლოდ 29 წლის ასაკში იწყებენ და გამოკითხულთა 85% ადასტურებს, რომ ეს მათი შემოსავლის ერთადერთი წყაროა. ერთჯერადი მომსახურებისთვის მიღებული საშუალო თანხა მერყეობს დაახლოებით 40 ლარიდან (თბილისი) 60 ლარამდე (ბათუმი).

ბათუმში სექს-მუშაკთა 92% და თბილისში – 98% ამბობს, რომ გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან სქესობრივი კონტაქტის დროს, თუმცა ბოლო თვის განმავლობაში კონდომის მუდმივ გამოყენებას უფრო ნაკლები ადასტურებს (77% თბილისში და 80% ბათუმში). გამოკითხულთა უმრავლესობას ჰყავს მუდმივი კლიენტები და საკმაოდ მაღალია იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა (84% თბილისში და 72% ბათუმში), ვინც მუდმივ კლიენტთან კონდომის რეგულარულად გამოყენებას აღნიშნავს.

სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარს თბილისში და დაახლოებით ორ მესამედს ბათუმში ჰყავთ მუდმივი პარტნიორები, ვისთანაც სექს-მუშაკები თანაცხოვრებას ეწევიან და ამყარებენ სქესობრივ კონტაქტს ფულადი ანაზღაურების გარეშე. ამ კონკრეტული ტიპის პარტნიორებთან კონდომის მუდმივად გამოყენების მაჩვენებელი საგანგაშოდ დაბალია (9% თბილისში და 7% ბათუმში).

რესპონდენტთა 16%-ს თბილისში და 8%-ს ბათუმში განუცდია ფიზიკური ძალადობა, გაუპატიურება ან სქესობრივი ძალადობა შანტაჟის მეშვეობით ბოლო ერთი წლის განმავლობაში.

თითქმის ყველა რესპონდენტს სმენია სქესობრივი გზით გადადები ინფექციების შესახებ; დაახლოებით ერთმა მეოთხედმა დაადასტურა, რომ ჰქონდათ სგვი-ის სიმპტომები ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. მათგან ნახევარმა სამკურნალოდ სამედიცინო დაწესებულებას მიმართა, ხოლო დანარჩენები თვითმკურნალობას დასჯერდნენ.

მიუხედავად იმისა, რომ გამოკითხულთა აბსოლუტურ უმრავლესობას გაუგია აივ/შიდსის შესახებ, მათგან მხოლოდ მცირე ნაწილმა (10% თბილისში და 5% ბათუმში) იცის აივ-ის გადაცემის გზები. გამოკითხულთა დაახლოებით ნახევარს ჩატარებული აქვს აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის განმავლობაში და მიღებული აქვს პასუხი.

რაც შეეხება ინფექციებზე ტესტირების მონაცემებს, კვლევის შედეგად 46%-ს თბილისში და 36%-ს ბათუმში დაუდგინდა გადატანილი სიფილისი; ხოლო აივ-ის პრევალენტობამ შეადგინა 1,9% თბილისში და 0,8% - ბათუმში.

ინექციური ნარკოზიკების მომხმარებლები (ინმ) 3,4

საქართველოში ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლების შესახებ ზუსტი და სანდო სტატისტიკა არ არსებობს. ოფიციალური სტატისტიკის მოპოვება შეიძლება შინაგან საქმეთა და/ან იუსტიციის სამინისტროებიდან, რომლებიც მხოლოდ ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარების ფაქტს ამოწმებენ და ადასტურებენ. მათი მონაცემების მიხედვით ვერ ვიმსჯელებთ იმაზე, არის თუ არა ეს ახლად გამოვლენილი შემთხვევები, და ვერც იმაზე, აქედან რამდენია ეპიზოდური მომხმარებელი და წამალდამოკიდებული. საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონის” მიერ 2008-2009 წელს ჩატარებული კვლევის თანახმად, ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებელთა საგარეო რაოდენობა საქართველოში დაახლოებით 40,000-ის ტოლია⁵.

საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარება ხილულად, პირდაპირ ქუჩაში არ ხდება. 2008-2009 წწ, საქართველოს ხუთ ქალაქში (თბილისი, ბათუმი, ზუგდიდი, თელავი, გორი) ჩატარდა ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა (ინმ) ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით, რომელმაც ამ ჯგუფის მნიშვნელოვანი მახასიათებლები გამოავლინა. ყველა ქალაქში, სადაც კვლევა ჩატარდა, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა საშუალო ასაკი 32-დან 40 წლამდე ვარიირებს. რესპონდენტთა უმრავლესობა მამაკაცია, ეროვნებით ქართველი, ნახევარზე მეტი დაქორწინებულია. თბილისელ რესპონდენტთა უმრავლესობას აქვს უმაღლესი განათლება.

ნარკოტიკის მოხმარების დაწყების საშუალო ასაკი 16-17 წელია. თბილისის, ბათუმისა და ზუგდიდის ინმ-თა უმრავლესობამ ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება 15-19 წლის ასაკში დაიწყო. გამოკითხულთა უმრავლესობა 4-5 პირისგან შემდგარი ნარკოტიკის მომხმარებელთა რეგულარული ჯგუფის წევრია.

კვლევის თანახმად, 2008-2009 წწ ინექციურ ნარკოტიკებს შორის ყველაზე გავრცელებულ საშუალებებს ნარკოტიკული ანალგეტიკები და, მათ შორის, ჰეროინი წარმოადგენდა; თბილისში უფრო გავრცელებული იყო სუბუტექსი (ბუპრენორფინი). კუსტარულად დამზადებულ ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტებს ეფედრონს და მეთკათინონს (ე.წ. “ჯეფი” და “ვინტი”) მოიხმარდა გორის ინმ-თა თითქმის ნახევარი და შედარებით ნაკლები სხვა ქალაქებში. ექსპერტები მიუთითებენ, რომ 2010-2011 წლებში სურათი შეიცვალა, ჰეროინი და სუბუტექსი ძნელად ხელმისაწვდომი გახდა და საინექციო საშუალებებს შორის ამჟამად ყველაზე გავრცელებულია თვითნაკეთი

³ ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოში (თბილისი, ბათუმი, ზუგდიდი, თელავი, გორი), კვლევის ანგარიში, 2009. გლობალური ფონდი; საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი”

⁴ Behavior Change Communication Strategy for Injection Drug Users in six cities of Georgia (Tbilisi, Batumi, Kutaisi, Telavi, Zugdidi and Rustavi), 2001. Bemoni Public Union, 2011. USAID funded Georgian HIV Prevention Project.

⁵ Estimating the Prevalence of Injection Drug Use in Five cities of Georgia, Study Report, 2009. Bemoni Public Union with support from SCAD Programme

ამფეტამინისმაგვარი ნივთიერებები (ე.წ. “ვინტი” და “ჯეფი”) და დეზომორფინი (ე.წ. “ნიანგი”).

კვლევის თანახმად, ნარკოტიკის უკანასკნელი მოხმარების დროს უსაფრთხო ქცევა გვხვდება თბილისის ინმ-თა 65%-ში, უფრო დაბალი სიხშირით – სხვა ქალაქებში და ყველაზე დაბალი მაჩვენებელია გორში (37%). საქართველოში გავრცელებულ მაღალი რისკის შემცველ სხვა ქცევებს შორის უნდა აღინიშნოს ნარკოტიკის სხ-ნარის მომზადება და მისი ამოღება საერთო ჭურჭლიდან. საზიარო ატრიბუტიკის გაზიარება უფრო ხშირად კუსტარული ამფეტამინისმაგვარი ნივთიერებების მომხ-მარებელთა შორის გვხვდება.

ხუთივე ქალაქში ყველა რესპონდენტს სმენია აივ/შიდსის შესახებ, ხოლო აივ-ის გადაცემის გზების ცოდნა გამოავლინა გამოკითხულთა ერთმა მესამედმა. ძალიან დაბალია ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების სერვისებით სარგებლობის მაჩვენებელი. დაახლოებით მესამედს ოდესმე ჩატარებული აქვს აივ-ზე ლაბორატორიული გამოკვლევა; ძალიან მცირეა იმ პირთა რაოდენობა, ვინც ბოლო წლის განმავლობაში ჩაიტარა ტესტირება აივ-ზე და გაიგო შედეგი (მერყეობს 3%-დან 8%-მდე ქალაქების მიხედვით).

კვლევამ ასევე გამოავლინა, რომ ინმ-ებს შორის საკმაოდ გავრცელებულია მაღალი რისკის შემცველი სქესობრივი ქცევა. მათ შორის, ვისაც შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი ჰყოლია, ყოველ მეორეს დაუცველი სქესობრივი კავშირი ჰქონდა; კიდევ უფრო დაბალია კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან.

ნარკოტიკების პრობლემურ მოხმარებასთან დაკავშირებული მკურნალობის ხელმისაწვდომობა ძალიან დაბალია. ინმ-თა უმრავლესობა სამედიცინო დაწესებულებებში სამკურნალოდ მისვლას თვითმკურნალობას ამჯობინებს. ასევე დაბალია ინმ-ების პრევენციული პროგრამებით მოცვის მაჩვენებელი და სერვისის მიწოდების ხარისხთან დაკავშირებითაც არსებობს პრობლემები. უნდა აღინიშნოს, რომ 25 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში გაცილებით დაბალია ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების და სხვა პრევენციული სერვისებით სარგებლობის მაჩვენებელი.

აივ-ის პრევალენტობა კვლევის არეალებში მნიშვნელოვნად ვარირებს: გორი (0%), თელავი (1,5%), ზუგდიდი (2,2%), თბილისი (2,5%) და ბათუმი (4,5%).

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები 6.7

თბილისში ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებში არსებობს გარკვეული იერარქია და განსხვავებული ქვეჯგუფები, ე.წ. სეგმენტები. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების ჯგუფი შეიძლება 2 პარამეტრის მიხედვით დაიყოს: 1) სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი (ე.წ. “ფულიანები” და “უფულოები”) და 2) კომერციულ სექსში ჩართულობა.

1. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების აღწერა სოციალური სტატუსის მიხედვით.

→ **დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები** – ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან: ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომლებიც რეგიონიდან ან სხვა ქალაქიდან ჩამოვიდნენ დედაქალაქში სამუშაოს ან სხვა მატერიალური სარგებლის მიღების მიზნით; ამ ჯგუფს მიეკუთვნება ასევე დედაქალაქში მცხოვრები ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომელთაც დაბალი შემოსავალი აქვთ ან საერთოდ არა აქვთ შემოსავალი.

→ **შედარებით მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები** – ამ ჯგუფში შემაჯავალ ადამიანებს შედარებით მაღალი შემოსავალი აქვთ და შეუძლიათ, ეწვიონ ბარებს, კლუბებსა და თავშეყრის სხვა ადგილებს; ამ ჯგუფს მიეკუთვნებიან, აგრეთვე, ე.წ. “ელიტური გეები”, ანუ ადამიანები მაღალი თანამდებობით, შოუ-ბიზნესის წარმომადგენლები, ზოგადად, “ცნობადი” სახეები.

როგორც წესი, ამ ორი – მაღალი და დაბალი - ფენის წარმომადგენლები ყოველდღიურ ცხოვრებაში ერთმანეთს არ ხვდებიან. რაც უფრო მაღალია ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცის სოციალური სტატუსი, მით ნაკლებია იმის ალბათობა, რომ ის კომერციულ სექსში იქნება ჩართული; ასევე, ნაკლებია ამ ქვეჯგუფში შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტების სიხშირეც.

2. ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების აღწერა კომერციულ სექსში ჩართულობის მიხედვით.

→ **კომერციულ სექსში ჩართული ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები** – ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან შედარებით დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომლებიც მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ სექსუალურ მომსახურებას სთავაზობენ სხვა მამაკაცებს. მათი მოძიება შესაძლებელია

⁶ ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის საქართველოში, კვლევის ანგარიში, 2010. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი «თანადგომა»

⁷ Behavior Change Communication Strategy for Men who have Sex with Men and Female Sex Workers in several cities of Georgia (Tbilisi, Batumi, Kutaisi, Telavi), 2001. Tanadgoma Center for Information and Counseling on Reproductive Health, 2011. Georgian HIV Prevention Project.

ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში (ე.წ. “პლემკებზე”); ასევე, ზოგიერთ დახურულ ადგილებშიც – აბანოებში, საუნებში. ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომლებიც რეგიონიდან ან სხვა ქალაქიდან ჩამოვიდნენ დედაქალაქში სამუშაოს ან სხვა მატერიალური სარგებლის მიღების მიზნით; ამ ჯგუფს მიეკუთვნება ასევე დედაქალაქში მცხოვრები ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომელთაც დაბალი შემოსავალი აქვთ ან საერთოდ არა აქვთ შემოსავალი.

→ **ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რომლებიც არ არიან ჩართული კომერციულ სექსში** – ამ ჯგუფში ძირითადად შედიან საშუალო და შედარებით მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები. მათი მოძიება შესაძლებელია: ქალაქის ტერიტორიაზე ღია თავშეყრის ადგილებში, რომლებიც ცნობილია, როგორც კომერციული სექსის მუშაკი მამაკაცების თავშეყრის ადგილები, სადაც ისინი ეძებენ კომერციულ ან არაკომერციულ სქესობრივ პარტნიორს; დახურულ გასართობ ადგილებში – კაფეები, ბარები, აბანოები, კინოთეატრები.

2010 წელს თბილისში ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებში ჩატარებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის თანახმად, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების საშუალო ასაკი იყო 29 წელი ასაკობრივი ღია-პაზონით 18-დან 71 წლამდე. რესპონდენტთა უმრავლესობა საშუალო განათლების მქონეა, არასდროს ყოფილა დაქორწინებული და დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას მიეკუთვნება. სწორედ ამიტომ, კვლევის მონაცემების განზოგადება გარკვეულ სიფრთხილეს საჭიროებს და ეს მონაცემები უფრო საშუალო და დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ ფენას ახასიათებს.

კვლევის მონაწილეთა უდიდეს ნაწილს ჰყავდა სხვადასხვა ტიპის (რეგულარული, შემთხვევითი და კომერციული) როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის პარტნიორები. მამრობითი სქესის პარტნიორების საშუალო რაოდენობა ბოლო წლის განმავლობაში 4-ის ტოლია. იმ რესპონდენტებიდან, ვისაც ბოლო წლის განმავლობაში ჰქონდა ანაღური სქესობრივი კონტაქტი, დაახლოებით ორმა მესამედმა აღნიშნა კონდომის გამოყენება ბოლო ანაღური კონტაქტის დროს; მხოლოდ ერთი მესამედი აღნიშნავს კონდომის მუდმივ გამოყენებას ბოლო წლის განმავლობაში.

რესპონდენტთა ორმა მესამედმა აღნიშნა, რომ ბოლო წელს ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი ქალებთან. უნდა აღინიშნოს, რომ ქალებთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი გაცილებით დაბალია, ვიდრე მამაკაც პარტნიორთან ანაღური სქესის დროს (შესაბამისად, 12% და 68%).

რესპონდენტების ნახევარზე მეტს არასდროს გამოუყენებია ლუბრიკანტი, რისი მიზეზიც ინფორმაციის არქონაა.

გამოკითხულთა უმრავლესობას სმენია სგეი-ისა და მამაკაცებში მათი სიმპტომების შესახებ. მხოლოდ ერთმა მეხუთედმა აღნიშნა, რომ ბოლო წლის განმავლობაში ჩაიტარა გამოკვლევა თუნდაც ერთ სგეი-ზე. გამოკითხულთა 8%-ს არ სმენია აივ ინფექციის ან შიდსის სახელით ცნობილი დაავადების შესახებ. რესპონდენტთა ნახევარზე ნაკლებმა იცოდა, თუ სად არის შესაძლებელი აივ-ზე კონფიდენციალური ან-ალიზის ჩატარება. უმრავლესობა (70.6%) აივ-ზე ტესტირებული არასოდეს ყოფილა; მხოლოდ 10%-მა შეაფასა აივ-ინფიცირების პირადი რისკი, როგორც მაღალი.

გამოკითხულთა 7%-მა აღნიშნა, რომ ბოლო წლის განმავლობაში ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი სექსუალური ორიენტაციისა და ჰომოსექსუალური ქცევის გამო.

ამ ჯგუფშიც საკმაოდ დაბალია პრევენციული პროგრამებით მოცვის მაჩვენებელი – 21% და, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, აივ პრევალენტობის მაჩვენებელმა ამ პოპულაციაში მიაღწია 6.4%-ს; რესპონდენტთა 27%-ს გადატანილი აქვს სიფილი, ხოლო ჰერპესის პრევალენტობა 32%-ია.

მამრობითი სქესის მოზარდები და ახალგაზრდები ⁸

2011 წელს თბილისში ჩატარებულმა მოსწავლეთა (15-17 წლის) და სტუდენტთა (18-24 წლის) ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევამ გამოავლინა, რომ საქართველოში, სარისკო სქესობრივი ქცევების გამო, მამრობითი სქესის მოზარდები და ახალგაზრდები წარმოადგენენ აივ ინფექციის თვალსაზრისით მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფს. ქვემოთ გთავაზობთ სწორედ მამრობითი სქესის მოზარდებისა და ახალგაზრდების ძირითად მახასიათებლებს.

კვლევის თანახმად, მამრობითი სქესის რესპონდენტების სქესობრივი ცხოვრების დაწყების საშუალო ასაკი 14-15 წელია (14 წელი – 15-17 წლის ასაკობრივი ჯგუფისთვის და 15 წელი – 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში). 15-17 წლის ასაკობრივი ჯგუფის რესპონდენტების 44%-ს პირველი სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდა მეძავთან, 31%-ს – შემთხვევით პარტნიორთან, ხოლო 19%-ს – მეგობარ გოგონასთან. 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ეს მონაცემები შემდეგნაირად გადანაწილდა: გამოკითხულთა 51%-მა სქესობრივი ცხოვრება დაიწყო მეძავთან, 33%-მა პირველი სქესობრივი კავშირი დაამყარა შემთხვევით პარტნიორთან, ხოლო 14%-მა – მეგობარ გოგონასთან.

ზრდასრულ რესპონდენტთა (18-24 წლის) 65% უარყოფს მეუღლის ან მუდმივი სქესობრივი პარტნიორის ყოლას, 31%-ს ჰყავს მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი და მხოლოდ 3% არის დაქორწინებული.

მამრობითი სქესის რესპონდენტთა ორ მესამედს ჰყავდა ერთზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი ბოლო წლის განმავლობაში. გამოკითხულთა 16% აღიარებს, რომ წლის განმავლობაში 5-ზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი ჰყავდა.

კვლევაში მონაწილე უნივერსიტეტის სტუდენტთა შორის 45%-ს ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში და მათგან 87% აღნიშნავს, რომ გამოიყენა კონდომი შემთხვევით პარტნიორთან უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს. ეს მაჩვენებელი უფრო დაბალია ახალგაზრდებთან ჩატარებულ სხვა კვლევაში,⁹ რომლის თანახმადაც მთელი ქვეყნის მასშტაბით შემთხვევით პარტნიორთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი ვარირებს 66-78%-ის ფარგლებში (კონდომის გამოყენების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა თბილისში – 78%).

⁸ Youth Behavioral Surveillance Survey: HIV/AIDS Knowledge, Attitudes and Practices Among School Pupils and University Students in Tbilisi, Georgia, 2011. The Georgian HIV Prevention Project (GHPP)

18-24 წლის მამრობითი სქესის რესპონდენტთა 46%-ს ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი კომერციული სექსის მუშაკთან ბოლო წლის განმავლობაში, მათგან 94%-მა გამოიყენა კონდომი უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს.

გამოკითხულთა უმრავლესობას სმენია აივ/შიდსის შესახებ, თუმცა მნიშვნელოვანი განსხვავება დაფიქსირდა ასაკობრივ ჯგუფებს შორის: 15-17 წლის მოზარდთა მხოლოდ 68%-მა იცის აივ ინფექციის არსებობის შესახებ; ეს მაჩვენებელი გაცილებით მაღალია 18-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში – 84%. ასეთივე განსხვავება დაფიქსირდა აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ ცოდნაში – სტუდენტების გათვითცნობიერების დონე უფრო მაღალია სკოლის მოსწავლეებთან შედარებით. ცალკე აღნიშვნის ღირსია ის ფაქტი, რომ რესპონდენტთა დაახლოებით 10%-ის აზრით, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან დაცვა შესაძლებელია ჩასახვის საწინააღმდეგო აბების მიღებით.

გამოკითხულთა მხოლოდ 53%-მა იცის, რომ აივ ინფექციის დიაგნოსტიკა სპეციალური ლაბორატორიული გამოკვლევის მეშვეობით ხდება.

ზემოთ აღწერილ თითოეულ ჯგუფს ესაჭიროება კონკრეტული და მიზანმიმართული ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიის შემუშავება და განხორციელება, რათა მოხერხდეს ამ ჯგუფებში ვირუსის გავრცელების ტემპის შემცირება, რაც, თავის მხრივ, თავიდან აგვაცილებს აივ-ეპიდემიის გენერალიზებას.

1.3 ჰოლიბიჯარი, სოციალური და ხალხური კონტაქსტი

სოციალურ-ეკონომიკური კონტაქსტი

ეკონომიკური და სოციალური გარემო საქართველოში სწრაფად იცვლება და ვითარდება. თუმცა, ეკონომიკის ზრდის მიუხედავად, კვლავ მაღალია სიღარიბისა და უმუშევრობის დონე. მსოფლიო ბანკის მიერ 2009 წელს ჩატარებული კვლევის თანახმად, საქართველოს მოსახლეობის 24% არის “ღარიბი” და 9% “სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი”. სიღარიბის ყველაზე მაღალი დონე სამ რეგიონს აქვს: შიდა ქართლს, კახეთს და მცხეთა-მთიანეთს.

დასაქმების პრობლემა ერთ-ერთი უმწვავესია საქართველოში და სხვადასხვა სოციალური გამოკითხვებით ხშირად იკავებს პირველ ადგილს ქვეყნისა და ქართული საზოგადოების წინაშე მდგარი უმნიშვნელოვანესი სოციალურ-ეკონომიკური და პოლიტიკური პრობლემების ნუსხაში. 2010 წლისათვის უმუშევართა საერთო რაოდენობამ ქვეყანაში 320,000-ს გადააჭარბა და ეკონომიკურად აქტიური მოსახლეობის 16.3% შეადგინა. ეროვნულ-დემოკრატიული ინსტიტუტის (NDI) მიერ 2011

⁹ Study of Student Attitudes towards Drug addiction, HIV/AIDS and Reproductive Health, Institute of Social Surveying and Analysis, SIDA, Eurasia Partnership Foundation, 2010

წელს ჩატარებული კვლევის თანახმად, 16,161 გამოკითხულიდან 67% რესპონდენტი თავს უმუშევრად მიიჩნევს (www.ndi.org). ძალიან დიდია ე.წ. “თვითდასაქმებულთა” რიცხვი, რომელთა დაახლოებით 4/5 აგრარულ სექტორშია დასაქმებული, სადაც ერთ სულზე წარმოებული დამატებითი ღირებულების რაოდენობა ქვეყანაში დადგენილ საარსებო მინიმუმზე ნაკლებია¹⁰.

აღსანიშნავია აგრეთვე ისიც, რომ საკმაოდ დიდია სხვაობა ქალაქისა და სოფლის მაცხოვრებლებს შორის ეკონომიკური და სოციალური განვითარების დონეში. 2010 წელს ქალაქის მოსახლეობის საშუალო თვიური შემოსავალი ერთ სულზე შეადგენდა 205 ლარს, ხოლო ანალოგიური მაჩვენებელი სოფლის მოსახლეობაში 153 ლარის ტოლი იყო¹¹. ამასვე ადასტურებს 2008 წელს ჩატარებული კვლევა, რომლის თანახმადაც დაფიქსირდა თბილისსა და სხვა ქალაქებში ცხოვრების უფრო მაღალი დონე, ვიდრე სოფლებში. თბილისში უფრო მეტია მაღალი და საშუალო ეკონომიკური მდგომარეობის მქონე ადამიანთა წილი¹². სოფლად ასევე უფრო მძლავრია მოზარდთა სექსუალობასთან დაკავშირებული მკაცრი, ტრადიციული ღირებულებები და ნორმები¹³.

კულტურული კონტაქსტი

წეს-ჩვეულებებისა და მორალურ-კულტურული ნორმების სპეციფიკიდან გამომდინარე, ქართულ საზოგადოებაში კვლავაც რჩება ტრადიციულად ჩამოყალიბებული, თანამედროვე ევროპული ქვეყნებისაგან განსხვავებული დამოკიდებულება მოზარდთა სექსუალობის მიმართ, რაც, პირველ რიგში, ქორწინებამდე ქალწულობის შენარჩუნების აუცილებლობის მოთხოვნაში ვლინდება. ცნობილია, რომ საქართველოში დამკვიდრებული ტრადიციების თანახმად, განსხვავებულია ქალების და მამაკაცების სქესობრივი ქცევა ქორწინებამდე: ქალები, როგორც წესი, იწყებენ სქესობრივ აქტივობას ოჯახის შექმნასთან ერთად, ხოლო მამაკაცები უფრო ადრე. საქართველოს მოსახლეობის 80% ფიქრობს, რომ ქალს სექსი ქორწინებამდე არ უნდა ჰქონდეს, 72%-ის აზრით კი, ქორწინების გარეშე მამაკაცთან სქესობრივი ურთიერთობა ქალისთვის არც ერთ ასაკში არ არის დაშვებული¹³.

¹⁰ დასაქმებისა და უმუშევრობის ტენდენციები საქართველოში, European Policy Research Center, 2011

¹¹ საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, საქსტატი, 2010. www.geostat.ge

¹² გენდერული ურთიერთობები თანამედროვე ქართულ საზოგადოებაში, გაეროს მოსახლეობის ფონდი, მოსახლეობის კვლევის ეროვნული ცენტრი, 2008. პროექტი “Generations & Gender Programme”

¹³ კვლევა “ოჯახური ურთიერთობები და თაობათა ურთიერთდამოკიდებულება”, გაეროს მოსახლეობის ფონდი, მოსახლეობის კვლევის ეროვნული ცენტრი, 2010.

აივ-თან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია 14, 15

აივ ასოცირებულ სტიგმასთან დაკავშირებით საქართველოში ჩატარებული კვლევების თანახმად, სტიგმა და დისკრიმინაცია აივ ინფიცირებულთა მიმართ საკმაოდ დიდ მასშტაბებს იღებს ჩვენს ქვეყანაში. გამოიკვეთა დისკრიმინაციის სხვადასხვა ფორმა: აივ დადებითი სტატუსის მქონე პირთა უარყოფა და მათთვის თავის არიდება; აივ ინფიცირებულთა დისკრიმინაცია სამედიცინო სფეროს მუშაკთა, სოციალური ჯგუფებისა და ოჯახის წევრთა მხრიდან; აივ ინფიცირებულთა იზოლირება (ან იზოლირების მცდელობა); და ძალადობა მათ მიმართ, ვინც ჩათვალეს აივ დადებითი სტატუსის მატარებლად ან მიაკუთვნეს რომელიმე “რისკ ჯგუფს”. საზოგადოების აივ ინფიცირებულებისადმი მტრულ დამოკიდებულებას ხშირად თვით აივ ინფიცირებულის პიროვნულ მახასიათებლებს უკავშირებენ; ხშირ შემთხვევაში საზოგადოება აღიქვამს აივ ინფიცირებულს, როგორც ნარკომანს, მეძავს ან ჰომოსექსუალს. როგორც წესი, საქართველოში ეს სოციალური ჯგუფები სტიგმატიზირებულნი არიან. ყოველივე ეს ართულებს მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფების მოცვას აივ პრევენციული პროგრამებით.

კვლევის შედეგად გაირკვა, რომ სტიგმატიზაციის, დისკრიმინაციისა და აივ ინფიცირებულთა მიმართ აგრესიული საქციელის მთავარი გამომწვევი მიზეზი შიშია. იმის გამო, რომ საზოგადოებას აივ ინფექციის შესახებ ზოგჯერ ელემენტარული ცოდნაც არ გააჩნია, ბევრს ჰგონია რომ ინფექციისაგან საკუთარი თავის, ოჯახის წევრთა და სხვათა დაცვის ერთადერთი გზა აივ ინფიცირებულთა იზოლაციაა.

მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო რამდენიმე წლის მანძილზე მიმდინარეობს ფართომასშტაბიანი საგანმანათლებლო კამპანიები, მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონე არაადეკვატურია. ეს განსაკუთრებით აისახა ქალაქების მიხედვით. აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობის დონე შედარებით მაღალია თბილისის მოსახლეობაში, ვიდრე რეგიონებში. განსხვავება ცოდნის დონის მიხედვით აღინიშნება სქესის მიხედვითაც. კერძოდ, მამაკაცები უფრო მეტად არიან გათვითცნობიერებულები აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ, ვიდრე ქალი რესპონდენტები.

ქალი რესპონდენტების ნაკლებად ინფორმირებულობის პრობლემის გადაწყვეტა განსაკუთრებულ მიდგომებს მოითხოვს. მნიშვნელოვანი რესურსები უნდა იქნეს მიმართული ქალებში საგანმანათლებლო საქმიანობის გაფართოების მიზნით. ეს პრობლემა კიდევ უფრო მწვავეა, იმის გათვალისწინებით, რომ ქალები განსაკუთრებულად მოწყვლადნი არიან აივ ინფექციის თვალსაზრისით, რასაც განაპირობებს როგორც ბიოლოგიური, ასევე სოციალური, კულტურული, ეკონომიკური და სხვა ფაქტორები.

კვლევამ ასევე დაადასტურა, რომ ინფორმირებულობის დონე მნიშვნელოვნად გან-

¹⁴ საქართველოში მაცხოვრებელ აივ ინფიცირებულთა მოწყვლადობის შეფასების ეროვნული ანგარიში, გაეროს განვითარების პროგრამა, სტრატეგიულ გამოკვლევათა ინსტიტუტი. 2007

¹⁵ აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის განსაზღვრა თბილისის, ბათუმისა და ზუგდიდის მოსახლეობაში, საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი”, ასოციაცია “თანადგომა”. 2008

საზღვრავს ინფიცირებულთა მიმართ დამოკიდებულებას. კარგად ინფორმირებული რესპონდენტები უფრო იშვიათად ამჟღავნებენ აივ დადებითი პირების მიმართ ნეგატიურ დამოკიდებულებას.

ინფორმირებულობის დონის შესწავლამ აჩვენა, რომ მოსახლეობაში ძირითადად იციან აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გადაცემის გზების, ისევე როგორც აივ ინფექციისაგან თავდაცვის გზების შესახებ (მონოგამური ურთიერთობა და კონდომის გამოყენება სქესობრივი კონტაქტების დროს). თუმცა, მეტი ყურადღება უნდა მიექცეს ცრურწმენების და ე.წ. “მცდარი წარმოდგენების” წინააღმდეგ ბრძოლას. მოსახლეობის გარკვეული ნაწილი ფიქრობს, რომ ბავშვი შეიძლება დაინფიცირდეს ინფიცირებულ ბავშვთან თამაშის დროს ან ჯანმრთელ პირს შეიძლება გადაეცეს ვირუსი შიდასით დაავადებული ადამიანის მოვლით. მსგავსი მცდარი შეხედულებების შესაცვლელად სწორი გზავნილების განმეორებითი მიწოდება აუცილებელი იქნება განათლების დონის ასამაღლებლად.

1.4 საქართველოს გამომცდილება ქცევის შეცვლის პროექტის სფეროში

საქართველოში საკმაოდ მძლავრად განვითარებული და კომპეტენტური არასამთავრობო სექტორია. აივ პრევენციის სფეროში მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებს მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებთან მუშაობის ხანგრძლივი გამოცდილება გააჩნიათ. ისინი ყურადღებით ადევნებენ თვალს მსოფლიოში არსებულ წარმატებულ პრაქტიკას, რეგულარულად ატარებენ სამიზნე ჯგუფების კვლევებს მათი თავისებურებებისა და საჭიროებების შესწავლის მიზნით. ამავე დროს, ეს ორგანიზაციები წარმატებით იყენებენ ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სხვადასხვა მიდგომას. თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ჯერ კიდევ მცირეა ასეთი ორგანიზაციების რიცხვი, განსაკუთრებით კი რეგიონებში.

ბასკლითი საველა საშუალო (აუთრიჩი)

ამ ტექნიკის გამოყენება განსაკუთრებით ეფექტური აღმოჩნდა ფარულ პოპულაციასთან კონტაქტის დასამყარებლად. გამოიყენება სხვადასხვა მიდგომა: სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლების იდენტიფიკაცია, თანასწორების ან სპეციალურად განსწავლული პერსონალის შეხვედრა სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლებთან მათი თავმჯერის ადგილებზე; მაგალითად, კომერციული სექსის მუშაკებთან შეხვედრა ქუჩაში, ან ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებთან შეხვედრა იმ ადგილებში, სადაც ისინი იკრიბებიან. განსხვავებულ მიდგომას საჭიროებენ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები, რადგან საქართველოში არ არსებობს სპეციალური ადგილები, სადაც ისინი იკრიბებიან; შესაბამისად, მათთან კონტაქტის დამყარება განსაკუთრებულ ძალისხმევას მოითხოვს. ქართული არასამთავრობო ორგანიზაციები ცდილობენ, ამ ჯგუფს მისწვდნენ თემზე ორიენტირებული ინტერვენციის ინოვაციური მეთოდების დანერგვით; თანამშრომლობენ ზოგადი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებთან; მუშაობენ ე.წ. “ბიზნეს-ადვოკატებთან” (“ბიზნეს-ადვოკატები”

– ადამიანები, რომელთაც თავიანთი საქმიანობის გამო შეიძლება ჰქონდეთ კონტაქტი სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლებთან. მაგალითად, სტილისტი სილამაზის სალონში, მიმტანი კაფეში, ბარის ან სასტუმროს მფლობელი, ტოტალიზატორის თანამშრომელი და ა.შ.). ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებთან სამუშაოდ ხდება ახალი ინოვაციური მიდგომების დანერგვა ინტერნეტით (ვებგვერდებისა და სოციალური ქსელის საშუალებით).

თემზე ორიენტირებული ინტერვენციების ერთ-ერთი ინოვაციურ მიდგომას წარმოადგენს პრობაციის სამსახურებთან პარტნიორული დამოკიდებულება, რომლის ფარგლებშიც პრევენციულ პროგრამებს საშუალება ეძლევა, მოიცვან ნარკოტიკის მომხმარებელთა გარკვეული ჯგუფი და მიაწოდონ მათ პრევენციული სერვისები, მათ შორის ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის გზავნილები. ამ მიდგომის პილოტირება განხორციელდა აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ დაფინანსებული “საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის” ფარგლებში. 2011 წელს, პროექტმა თელავში ჩაატარა პრობაციის სამსახურის თანამშრომელთა ტრენინგი ნარკოტიკების მოხმარებისა და აივ პრევენციის საკითხებზე. ტრენინგის დასრულების შემდეგ პრობაციის სამსახურის თანამშრომლები ნარკოტიკის მომხმარებელ პრობაციონერთა შორის ავრცელებენ საინფორმაციო მასალებს, რეკომენდაციას აძლევენ მათ, მიმართონ პრევენციულ ცენტრებს. თავის მხრივ, პრევენციული სამსახურის თანამშრომლები რეგულარულად მიდიან პრობაციის სამსახურში ნარკოტიკის მომხმარებელ პრობაციონერებთან კონტაქტის დასამყარებლად, აწვდიან მათ სათანადო ინფორმაციას, სთავაზობენ აივ-ზე კონსულტირებას და ტესტირებას. თელავში დაგროვილი წარმატებული გამოცდილება შესაძლებელია გამოყენებული იქნას ნარკოტიკის მომხმარებელთა მოცვის გაზრდის მიზნით საქართველოს სხვა ქალაქებშიც.

არასამთავრობო ორგანიზაციებმა თანდათანობით მოახერხეს მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფების ნდობის მოპოვება. მათი მუშაობა ეყრდნობა სამიზნე პოპულაციის ღრმა და საფუძვლიან ცოდნას. სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციებისთვის ყველაზე დიდ სირთულეს სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენელთა დიდ რაოდენობასთან პირისპირ კონტაქტის დამყარება წარმოადგენს. თუკი მხედველობაში მივიღებთ იმ დროის და რესურსების დანახარჯს, რაც სამიზნე ჯგუფების ნდობის მოპოვებასა და მათ მოძიებას სჭირდება, შეიძლება ითქვას, რომ პირისპირ კონტაქტი აივ პრევენციის მეტად ეფექტური, მაგრამ ძვირი მიმართულებაა.

თანასწორთა განათლება

თანასწორთა განათლება ასევე წარმატებით გამოიყენება მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებთან პრევენციული მუშაობის პროცესში. სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციების მიერ რეგულარულად ხდება თანასწორგანმანათლებელთა შერჩევა და სწავლება სამიზნე პოპულაციასთან სამუშაოდ. თანასწორთა განათლების კონცეფციის თანახმად, თანასწორგანმანათლებლებად უნდა შეირჩეს სამიზნე ჯგუფების ის წარმომადგენლები, რომლებიც თანასწორებისთვის მისაღებია და მათი მხრიდან პატივისცემას იმსახურებენ და, ამავე დროს, განათლება და ინტელექტი აძლევენ იმის საშუალებას, რომ გადასცენ სწორი გზავნილები და ინფორმაცია. ამ თვალსაზრისით, განსაკუთრებულ სირთულეს წარმოადგენს თანასწორთა განათლების მიდგომის განხორციელება ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკებთან. უპირვე-

ლეს ყოვლისა, ძნელია ამ ჯგუფის ისეთი წარმომადგენლების მოძიება, რომლებიც ზემოთ ჩამოთვლილ კრიტერიუმებს აკმაყოფილებენ. გარდა ამისა, ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკები დაყოფილი არიან მცირე, 4-5 წევრისგან შემდგარ ჯგუფებად, რომლებიც სხვადასხვა ტერიტორიაზე მუშაობენ, ერთმანეთს კონკურენტებად აღიქვამენ და სხვა ჯგუფებთან კონტაქტი არ აქვთ. შესაბამისად, ასეთი სექს-მუშაკები ერთმანეთს თანასწორებად არ აღიქვამენ, ეს კი თანასწორთა განათლების წარმატებული განხორციელების უმთავრესი საწინდარია.

ასევე საკმაოდ რთულია, თუმცა ძალიან ეფექტური თანასწორთა განათლების მიდგომის გამოყენება ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში. თანასწორგანმანათლებლებად სამუშაოდ ხდება როგორც ნარკოტიკების აქტიური მომხმარებლების შერჩევა, ასევე იმ მომხმარებლების ჩართვა, ვინც შეწყვიტა ნარკოტიკების მოხმარება. ორივე მიდგომას აქვს თავისი დადებითი და უარყოფითი მხარეები. ნარკოტიკების აქტიურ მომხმარებელს აქვს ყოველდღიური ინტენსიური კონტაქტი თავის თანასწორებთან, რაც მას უადვილებს თავისი ფუნქციის შესრულებას; თუმცა, იმის გამო, რომ აქტიურად მოიხმარს ნარკოტიკს, დიდია იმის ალბათობა, რომ საქმეს ზერელედ მოეკიდოს. ამ თვალსაზრისით, უფრო სანდოა ადამიანი, რომელიც წარსულში მოიხმარდა ნარკოტიკებს, მაგრამ არსებობს იმის საშიშროება, რომ ნარკოტიკების აქტიურ მომხმარებლებთან სისტემატიური კონტაქტის შედეგად თავადაც განაახლოს ნარკოტიკის მოხმარება. ყოველივე ამის გამო, ძალიან ხშირად ხდება თანასწორგანმანათლებელთა გადინება და ამ ჯგუფთან მომუშავე სპეციალისტებს მუდმივად უხდებათ ახალ-ახალი თანასწორგანმანათლებლების მოძიება და დატრენინგება.

რაც შეეხება მოზარდებსა და ახალგაზრდებს, ამ ჯგუფთან თანასწორთა (ამ შემთხვევაში, თანატოლთა) განათლება ფართოდ გამოიყენება სხვადასხვა ორგანიზაციის მიერ და ამ ასაკობრივი ჯგუფისთვის ყველაზე ეფექტურ მიდგომად ითვლება.

ნაბაჭდლი საინფორმაციო მასალები და საინფორმაციო კამპანია

საქართველოში აივ პრევენციაზე მომუშავე ორგანიზაციებს სამიზნე ჯგუფებისათვის განკუთვნილი საინფორმაციო მასალების (ბუკლეტები, ლიფლეტები, პლაკატები, კალენდრები და ა.შ.) შექმნის საკმაოდ მდიდარი გამოცდილება აქვს. ასევე ფართოდ გამოიყენება ამ მასალების მომზადებისა და ტესტირების პროცესში სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენელთა ჩართვა.

საქართველოში ზოგადი მოსახლეობის ინფორმირების კამპანია, ძირითადად, ერთჯერადი აქციების ხასიათს ატარებს. დაბალი პრევალენტობის გამო, სახელმწიფო თუ დონორი ორგანიზაციების დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამები ძირითადად ითვალისწინებენ მიზანმიმართულ მუშაობას მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებთან, ხოლო ზოგადი მოსახლეობის განათლებაზე ან სტიგმის საწინააღმდეგო და ინფიცირებულთა უფლებების შესახებ საინფორმაციო კამპანიები წელიწადში მხოლოდ 2-ჯერ თუ იგეგმება (1 დეკემბერს - შიდსთან ბრძოლის მსოფლიო დღის, ან მაისისთვის მესამე კვირას - შიდსით გარდაცვლილთა ხსოვნის საერთაშორისო დღის აღსანიშნავად). საგანმანათლებლო კამპანია უნდა იყოს რეგულარული ხასიათის და

უნდა იყენებდეს საინფორმაციო წყაროების ყველა შესაძლო საშუალებას.

აუთრიჩის, თანასწორთა განათლებისა და საინფორმაციო მასალების გამოყენებით ხდება სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენელთა მოცვა და გადამისამართება საკონსულტაციო ცენტრებში, სადაც მათ სთავაზობენ ანონიმურ, უფასო, კონფიდენციალურ კონსულტირებას და ტესტირებას აივ-ზე, ვირუსულ ჰეპატიტებზე და სქესობრივი გზით გადამდებ სხვა ინფექციებზე.

2. ავიატური მიღბოები ქცავის შეცვლის კომუნიკაციის სფეროში

საქართველოს მოსახლეობაში აივ ინფექციის გავრცელება კვლავ დაბალ დონეზე რჩება, თუმცა სტაბილურად იზრდება მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებში. თუკი ეს ფაქტი უყურადღებოდ დარჩება, არსებობს იმის რეალური საშიშროება, რომ აივ ეპიდემია გასცდება ამ ჯგუფებს და ზოგად პოპულაციას მოიცავს. ამიტომ, ძალიან მნიშვნელოვანია ქართული რეალობის შესაბამისი ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის ისეთი სტრატეგიების შემუშავება, რომლებიც უზრუნველყოფს მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევების შემცირებას და თავიდან აგვაცილებს ეპიდემიის გენერალიზებას.

ამ ჯგუფების წარმომადგენლები ხშირად თავს იზოლირებულად, საზოგადოებისაგან მოწყვეტილად გრძნობენ. მათში ქცევის პოზიტიური ცვლილებების წასახალისებლად აუცილებელია ტოლერანტული და მხარდამჭერი სოციალური გარემოს შექმნა, რაც, თავის მხრივ, გაზრდის მათ თვითშეფასებას და უბიძგებს იმისკენ, რომ იზრუნონ საკუთარ უსაფრთხოებაზე.

ამ ჯგუფების განსაკუთრებული მოწყვლადობის გამო, აუცილებელია ისეთი პოლიტიკის გატარება, რომელიც დაიცავს ამ ჯგუფების წარმომადგენელთა სამოქალაქო და ადამიანის უფლებებს, გაზრდის მათ ნდობას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინსტიტუტების მიმართ. უაღრესად მნიშვნელოვანია მათი ჩართვა ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიული დაგეგმვის პროცესში.

რაც უფრო შემცირდება თითოეული სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენელთა იზოლაცია და თავდაცვით პოზიციაში ყოფნა, მით უფრო გაიზრდება იმის ალბათობა, რომ შეიცვალოს მათი სარისკო ქცევა უფრო უსაფრთხო ქცევით. ასევე, რაც უფრო ნაკლები იქნება საზოგადოებაში გამკიცხავი და მადისკრიმინირებელი განწყობა ამ ადამიანების მიმართ, მით უფრო გაიზრდება მათი ნდობა და თვითშეფასება. ამის მიღწევა კი შეიძლება მათში სოციალური და კომუნიკაციური უნარ-ჩვევების გამომუშავებითა და კონსულტირებისა და ტესტირების ადვილად ხელმისაწვდომი სერვისების შეთავაზებით.

2.1 ინფორმაცია განსჯისათვის

უკვე დიდი ხანია, პრევენცია აღარ ჯერდება ისეთი ერთმნიშვნელოვანი გზაგანილების გამოყენებას, რომლებიც მარტივად კარნახობს მოწყვლად ჯგუფებს, რა

უნდა გააკეთონ. მხოლოდ ცოდნაზე დაფუძნებული პრევენციული სტრატეგიები რომ საკმარისი არ არის, ამის კლასიკურ მაგალითს წარმოადგენს თამბაქოს მწვეველები, რომელთა უმრავლესობამ კარგად იცის, რომ მოწევა იწვევს ნაადრევ სიკვდილს. ქცევის შეცვლის კომუნიკაცია იყენებს უფრო დახვეწილ და სიდრმისეულ სტრატეგიებს, რომლებიც ითვალისწინებს გარემო ფაქტორების ზემოქმედებას ცოდნაზე, განწყობებსა და ქცევაზე და რომლებიც, როგორც აღმოჩნდა, უფრო მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს ქცევის შეცვლაზე.

ქცევის შეცვლა პროცესია, რომელიც მოიცავს მოწყველადი ჯგუფების წარმომადგენელთა მიერ იმის გაცნობიერებას, თუ რაში მდგომარეობს პრობლემა, რატომ არის ეს მათთვის მნიშვნელოვანი და რატომ უნდა მიიღონ გადაწყვეტილება, რომ ჯანმრთელობისათვის საზიანო ქცევა შეცვალონ. მშრალი ინფორმაციის მიწოდება სრულიად არ არის საკმარისი ქცევის შესაცვლელად. ადამიანმა უნდა გაითავისოს, რა სარგებელს მოუტანს შეცვლილი ქცევა თავად მას და მის გარემოცვას და მხოლოდ ამის შემდეგ მიიღოს გადაწყვეტილება, მაღალი რისკის შემცველი ქცევა შეცვალოს უფრო უსაფრთხო ქცევით.

2.2 ჰიროვნებათაშორისი (ინტერპერსონალური) ურთიერთობები

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, სექს-მუშაკი ქალები, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები ზოგადი პოპულაციის შედარებით მცირე ნაწილს წარმოადგენენ. მათთვის მიზანმიმართული გზავნილების მიწოდება მასობრივი კომუნიკაციის საშუალებით ნაკლებად ეფექტურია. შესაბამისად, აქცენტი უნდა გაკეთდეს ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის ისეთ მიდგომებზე, როგორცაა ინდივიდუალური დონეზე და მცირე ჯგუფებთან მუშაობა.

პიროვნებათაშორისი კომუნიკაციის მიდგომები მოქმედებს ძირითადად პერსონალურ ფაქტორებზე, როგორცაა ცოდნა, განწყობები, განზრახვა, უნარები და თვითშეფასება. გამოიყენება შემდეგი ტექნიკები: ინდივიდუალური კონსულტირება, წყვილის კონსულტირება, დისკუსია მცირე ჯგუფებში და უნარების დემონსტრირება. სერვისების პაკეტში უნდა ჩაიდოს აგრეთვე რისკის შემცირებისათვის აუცილებელი სხვადასხვა უნარ-ჩვევის გავარჯიშება და ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება.

დადასტურებულია, რომ ჩარევა, რომელიც ხორციელდება თავად სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლების, მაგალითად, თანასწორგანმანათლებლების მიერ, პოზიტიურ შედეგს იძლევა ფარული პოპულაციის მოცვის გაზრდის თვალსაზრისით. ძალიან კარგია, თუკი ნებისმიერი ინტერვენციის დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში მონაწილეობას მიიღებენ სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლები. ერთი მხრივ, ეს ხელს შეუწყობს ადეკვატური მიდგომების შემუშავებას და, მეორე მხრივ, გაზრდის სამიზნე პოპულაციის წარმომადგენელთა ნდობას. ასევე, სტრატეგიული დაგეგმვის საწყის ეტაპზევე სამიზნე ჯგუფებიდან შერჩეული ლიდერების ჩართვა ზრდის წარმატების შანსს.

2.3 თანასწორობა და საზოგადოებრივი ნორმების შეცვლა

თანსწორობა და საზოგადოებრივი ნორმების შეცვლა საკმაოდ რთული ამოცანაა, მაგრამ ინდივიდუალურ დონეზე ქცევის შეცვლა უფრო გართულდება, თუკი კოლექტიური ნორმების შეცვლის მეშვეობით ვერ მოვახერხებთ მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებისათვის მხარდამჭერი ატმოსფეროს უზრუნველყოფას. ამის მიღწევა შესაძლებელია მოწვევადი ჯგუფების წარმომადგენელთა და საზოგადოებრივი ლიდერების, მათ შორის, იურისტებისა და მედიცინის მუშაკთა ერთობლივი მუშაობით.

2.4 ავლავის არაალის გაფართოება მოწყვლადი ჯგუფების ქცევის შესასწავლად

რაციონალური სტრატეგიის შექმნის საფუძველს კვლევა წარმოადგენს - ერთი მხრივ, სტრატეგიული დაგეგმვა უნდა ემყარებოდეს მეცნიერულ მტკიცებულებებს და, მეორე მხრივ, სტრატეგიის განხორციელების ეფექტიც ასევე კვლევის შედეგად უნდა შეფასდეს. ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის ეფექტური სტრატეგიები, უპირველეს ყოვლისა, დაფუძნებულია სამიზნე ჯგუფების სარისკო ქცევების, ქცევის შეცვლის ბარიერებისა და პოზიტიური ქცევის ხელშემწყობი ფაქტორების შესწავლაზე.

საქართველოში არსებობს იმის პოტენციალი, რომ ჩატარდეს თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისი კვლევები ქცევის შესასწავლად და სწორედ არსებული კვლევები დაედო საფუძვლად ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიულ დაგეგმვას; თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ საჭიროა დამატებითი კვლევა მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფების ქცევის თავისებურებებში უკეთ გარკვევის მიზნით. ამავე დროს, ძალიან მნიშვნელოვანია იმის შესწავლა, თუ როგორ ზემოქმედებას ახდენს სოციალური გარემოს შეცვლა ქცევით მახასიათებლებზე.

2.5 საინფორმაციო მასალები

ქართული არასამთავრობო ორგანიზაციები უპირატესობას ანიჭებენ ე.წ. “მცირე მედიის” ნიმუშების (ბუკლეტები, ბროშურები, ლიფლეტები) გამოყენებას. ამ ნაბეჭდ საინფორმაციო მასალებში საკმაოდ დიდი ადგილი ეთმობა ტექსტს, ხოლო ილუსტრაციების სახით, ძირითადად, აბსტრაქტული სიმბოლოები ან დახატული პერსონაჟები გამოიყენება. იშვიათად შეხვდებით პოზიტიური დატვირთვის მქონე ვიზუალურ ხატებს, სადაც ნაჩვენებია რეალური ადამიანები, რომლებმაც მოახერხეს ქცევაში დადებითი ცვლილებების განხორციელება.

მიუხედავად იმისა, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციები თავიანთ საქმიანობაში აქტიურად იყენებენ გასვლით ტექნიკას (აუთრიჩს), პრაქტიკულად არ არსებობს ისეთი საინფორმაციო მასალა, რომელიც აუთრიჩის მუშაკებს სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენლებთან მუშაობას გაუადვილებდა. საერთაშორისო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ კომუნიკაციის ხარისხი მნიშვნელოვნად უმჯობესდება, თუკი გასვლითი სესიის დროს პერსონალი იყენებს დამხმარე მასალას ილუსტრირებული გზამკვლევის სახით, რომელიც მნიშვნელოვნად გააადვილებს ძირითადი გზაწილების გადაცემას და პირისპირ კომუნიკაციას.

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, ქცევის შეცვლასა და პრაქტიკულ უნარებზე აქცენტის გარეშე (მაგალითად, როგორ დაავითანხმოთ პარტნიორი კონდომის გამოყენებაზე, როგორ გავასუფთაოთ ნახმარი საინექციო მოწყობილობა), მხოლოდ მშრალი ინფორმაციის გადაცემა ნაკლებად ეფექტურია.

2.6 ლაინბარსაბული ჰირაბის ჩართვა

მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებისათვის ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის შემუშავების დროს ყველაზე დიდ სირთულეს წარმოადგენს ისეთი მიდგომების შემუშავება, რომლებიც საშუალებას მისცემს აიგ-პრევენციის სპეციალისტებს, ადვილად მისწვდნენ ამ ჯგუფების წარმომადგენლებს და მოახერხონ მათი ჩართვა პრევენციულ საქმიანობაში.

მოწყვლად ჯგუფებში ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის წარმატებით განხორციელების უმნიშვნელოვანესი ელემენტი არის სტრატეგიის დაგეგმვის დაწყებისთანავე ამ ჯგუფების წარმომადგენელთა პროცესში ჩართვა. ეს ადამიანები ყველაზე უკეთ იცნობენ სამიზნე პოპულაციას და თანასწორთა მხრიდან ბევრად მეტი ნდობით სარგებლობენ, ვიდრე პრევენციული სამსახურების პერსონალი. მათი აქტიური ჩართულობა მნიშვნელოვნად ზრდის იმის შანსს, რომ ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგია გასაგები და მისაღები იქნება ბენეფიციარებისათვის. ამავე დროს, ამ ადამიანების მონაწილეობა დაეხმარება პრევენციის სპეციალისტებს გადაწყვეტილებების მიმღებ პირებთან ეფექტური საადვოკაციო საქმიანობის განხორციელებაში და ხელს შეუწყობს მოწყვლადი ჯგუფებისადმი სტიგმის შემცირებას.

2.7 აუთრიჩი თანასწორთა მონაწილეობით

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, აღიარებულია აუთრიჩის ეფექტურობა ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებთან, კომერციული სექსის მუშაკებთან, ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებთან და მამრობითი სქესის მოზარდებთან. თანასწორებზე ორიენტირებული მიდგომები ეფექტურია იმის გამო, რომ მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენლები ბევრად უფრო გახსნილად საუბრობენ თავიანთ თანასწორებთან სექსუალობისა და რისკის შემცირების სტრატეგიების შესახებ. ამ ორი მიდგომის გაერთიანება კიდევ უფრო კარგ შედეგს იძლევა. გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ რაც უფრო ინტენსიურად ხორციელდება აუთრიჩი თანასწორთა მონაწილეობით და რაც უფრო ინტერაქტიურია სამიზნე პოპულაციის წარმომადგენლებსა და თანასწორგანმანათლებლებს შორის კონტაქტი, მით უფრო მაღალია მოწყვლადი ჯგუფების მიმღებლობა ქცევის შეცვლის რეკომენდაციის მიმართ. აუთრიჩი თანასწორთა მონაწილეობით ხორციელდება სამიზნე ჯგუფების წინასწარ შერჩეული და დატრენინგებული წარმომადგენლების მიერ, რომლებიც თავიანთ თანასწორებთან კონტაქტს ამყარებენ მათ საცხოვრებელ ბინებში ან თავშეყრის ადგილებზე.

ეს მიდგომა საქართველოში გარკვეულ პრობლემებს აწყდება - ძალიან რთულია თანასწორგანმანათლებლების ინტერესის ხანგრძლივი დროით შენარჩუნება წამახალისებელი (ფულადი ან არაფულადი) სტიმულის გარეშე - გარკვეული დროის

შემდეგ მათ მოხალისედ მუშაობის ინტერესი უქრებათ, მით უმეტეს, რომ მოწვევლადი ჯგუფების წარმომადგენლებს საკმაოდ სერიოზული მატერიალური პრობლემები აქვთ.

2.8 ახალი ტექნოლოგიების გამოყენება სამიზნე ჯგუფებთან ურთიერთობისთვის

ახალი ტექნოლოგიები, როგორცაა სატელეფონო ცხელი ხაზი, მოკლე ტექსტური შეტყობინება, ინტერაქტიური დიგიტალური მედია-საშუალებები – ინტერნეტი/სოციალური მედია (ვებ-გვერდები, სკაიპი, ფეისბუქი) შეიძლება გამოყენებული იყოს მოწვევლად ჯგუფებთან კონტაქტის დასამყარებლად და მათთვის პრევენციული გზავნილების მისაწოდებლად.

ქართულმა არასამთავრობო ორგანიზაციებმა გარკვეულ წარმატებებს მიაღწიეს ინტერნეტის გამოყენებით ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებთან მუშაობის თვალსაზრისით – იმ ვებ-საიტებზე, რომლებსაც ხშირად სტუმრობენ ამ ჯგუფის წარმომადგენლები, განათავსეს პრევენციული გზავნილები და ინფორმაცია, ასევე სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციების სარეკლამო ბანერები.

მოწვევლადი ჯგუფების სტიგმატიზაციის გათვალისწინებით, ახალი ტექნოლოგიების გამოყენებით დისტანციურად ინფორმაციის მიწოდება ანინიმურობის შენარჩუნების გარანტიას იძლევა და მომხიბლავია ამ ჯგუფების წარმომადგენლებისთვის.

თუმცა, ახალი ტექნოლოგიების გამოყენებით ქცევის შეცვლის კომუნიკაციის დაგეგმვის დროს აუცილებლად უნდა იყოს გათვალისწინებული ქართული საზოგადოების თავისებურებები. ერთ-ერთი საინფორმაციო კამპანია, რომელიც ჩატარდა გასულ წელს, გულისხმობდა მობილური სატელეფონო კავშირის აბონენტებისათვის ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრევენციული გზავნილების (“იცოდეთ და სხვებსაც უთხარით, რომ...”) მოკლე ტექსტური შეტყობინებით გაგზავნას. ამ გზავნილებმა აბონენტთა გარკვეული ნაწილის შემფოთება და უარყოფითი რეაქცია გამოიწვია.

ასევე, მხედველობაშია მისაღები საზოგადოების უდიდესი ნაწილის მკვეთრად უარყოფითი დამოკიდებულება ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებისა და კომერციული სექსის მუშაკების მიმართ და ამ ჯგუფებისთვის კომუნიკაციური გზავნილების დაგეგმვა და საკომუნიკაციო არხების შერჩევა განსაკუთრებულ სიფრთხილეს მოითხოვს. სექს-მუშაკებისა და ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებისთვის სპეციფიკური და მკაფიო პრევენციული გზავნილები და მასალები უნდა ვრცელდებოდეს ინტერპერსონალური კომუნიკაციის დონეზე და არა მასობრივი საინფორმაციო საშუალებების მეშვეობით.

რაც შეეხება მამრობითი სქესის მოზარდებსა და ახალგაზრდებს, საქართველოს მოსწავლეთა და სტუდენტთა უდიდეს ნაწილს გააჩნია ინტერნეტთან ყოველდღიური წვდომა, ამიტომ მათთან კონტაქტის დამყარება და ინფორმაციის გაცვლა ბევრად უფრო ადვილია, იქნება ეს ონლაინ-დისკუსია, თუ კონსულტირება ინტერნეტის მეშვეობით.

საერთაშორისო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ელექტრონული მედია საშუალებების გამოყენებით ჯანმრთელობის ხელშემწყობი ინფორმაციის გავრცელება ზრდის

სამიზნე პოპულაციის მოცვას და ხელს უწყობს პრევენციული სამსახურების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამაღლებას.

2.9 სტიგმა და მაღალი რისკის შემცველი ქვევის მქონე ადამიანები

მოსახლეობაში, ჯანდაცვის სფეროს მუშაკებში და თავად მოწვევლად ჯგუფებში სტიგმის ხელშემწყობ ყველაზე დიდ ფაქტორს წარმოადგენს ცოდნის დეფიციტი იმის შესახებ, თუ როგორ გადაეცემა და როგორ არ გადაეცემა აივ-ი. საყოფაცხოვრებო კონტაქტებით დაინფიცირების შიში სტიგმის ძირითად მამოძრავებელ ძალას წარმოადგენს, რასაც ხელს უწყობს გავრცელებული აზრი იმის შესახებ, რომ მოწვევლად ჯგუფებთან საყოფაცხოვრებო კონტაქტით იზრდება ინფიცირების ალბათობა.

ამ მცდარი წარმოდგენების ჩამოყალიბებისთვის გარკვეული პასუხისმგებლობა ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლებსაც ეკისრება. არსებობს მტკიცებულება იმისა, რომ მედიცინის მუშაკები უარს ამბობენ აივ პოზიტიური ადამიანების მომსახურებაზე და მათთან უბრალო კონტაქტსაც კი გაურბიან დაინფიცირების შიშის გამო.

აივ/შიდსთან ასოცირებულმა სხვადასხვა მეტაფორამ თავისი წვლილი შეიტანა მცდარი სტერეოტიპების ჩამოყალიბებაში. მაგალითად, საზოგადოების მიერ აივ ინფექცია ხშირად აღიქმება როგორც “სხვების” დაავადება; სხვებში კი უმთავრესად მოიაზრებენ იმ ადამიანებს, რომლებიც ხშირად სტიგმატიზებულია გარკვეული მიზეზების გამო. მაგ.: სქესობრივი ორიენტაცია, ნარკოტიკების მოხმარება, სექს-ბიზნესში ჩართულობა – ყველა ეს ფაქტორი ადამიანებს საბაბს აძლევს, უარყონ ის ფაქტი, რომ ისინიც რისკის ქვეშ იმყოფებიან და შეიძლება დაავადდნენ.

საზოგადოების ამ განწყობას კიდევ უფრო აძლიერებს დამკვიდრებული ტერმინი - “მაღალი რისკის ჯგუფები”, როგორც ხშირად უწოდებენ მოწვევლად, ანუ მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებს. ტერმინის - “მაღალი რისკის ჯგუფები” - გამოყენებისას იქმნება ილუზია, რომ ის, ვინც თავს არ მიაკუთვნებს ამ ჯგუფებს, დაცულია ინფექციისგან. გარდა ამისა, ეს ტერმინი გულისხმობს, რომ ინფიცირების რისკი მხოლოდ ჯგუფის შიგნით არსებობს, და ადამიანები ფიქრობენ: «მე ნარკოტიკს არ მოვიხმარ, არც მეძავი ვარ, ამიტომ აივ ინფექციის საფრთხე მე არ მემუქრება». დაინფიცირების რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს არა რომელიმე ჯგუფისადმი მიკუთვნებულობა, არამედ ისეთი ქცევა, რომელიც კონკრეტული ინდივიდის ინფიცირების საფრთხეს ზრდის.

იმის გამო, რომ აივ-ეპიდემია მარგინალიზებულ ჯგუფებთან და საზოგადოებისათვის მიუღებელ ქცევასთან ასოცირდება, ნებისმიერი აივ პოზიტიური ადამიანი აღიქმება, როგორც მარგინალური ჯგუფის წარმომადგენელი, და ზოგიერთ მათგანს შეიძლება ისეთი იარღილი მიაკრან, რომელიც სინამდვილეს არ შეესაბამება. მაგალითად, მამაკაცები არ ამხელენ საკუთარ აივ-სტატუსს იმის შიშით, რომ მათ ჰომოსექსუალებად ჩათვლიან. ზუსტად ასევე, ქალები არ ღაპარაკობენ თავიანთ სეროსტატუსზე, რადგან მათ დაუყოვნებლივ მიაკრავენ “საექვო ყოფაქცევის” ან სექს-ბიზნესის წარმომადგენლის იარღილს.

მეორე მხრივ, აივ ეპიდემია აძლიერებს ცალკეული ადამიანების ან ადამიანთა ჯგუფების სტიგმატიზაციას, რომლებიც ისედაც საზოგადოებისაგან იზოლირებულნი

არიან და ეს მათ კიდევ უფრო მოწყვლადს ხდის ინფექციის მიმართ. ამ მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენლები უფრო დათრგუნულად გრძნობენ თავს, რადგან ირგვლივმყოფები ეჭვობენ, რომ ისინი ინფიცირებულნი არიან აივ-ით. ეს კიდევ უფრო ართულებს ამ ჯგუფებთან მუშაობას.

გამომდინარე ყოველივე ზემოთქმულიდან, ძალიან მნიშვნელოვანია სტიგმის შემცირებაზე მიმართული მასობრივი საინფორმაციო კამპანიების წარმოება, სადაც ძირითადი აქცენტი გაკეთებული იქნება საზოგადოებაში დამკვიდრებული ცრუ წარმოდგენების და სტერეოტიპების აღმოფხვრაზე.

3. ქცავის უცვლელ კომუნიკაციის სტრატეგია მაღალი რისკის უმცველი ქცავის მქონე ჯგუფებისათვის

3.1 პრობლემის აქტუალობის დასაბუთება

- მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებს შორის საქართველოში ყველაზე მოწყვლადი ჯგუფი არის ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები, რადგან ამ ჯგუფის წარმომადგენლებში მაღალია დაუცველი სქესობრივი კონტაქტების სიხშირე და ასევე მაღალია აივ-ის პრევალენტობა;
- კომერციული სექსის მუშაკ ქალებში საკმაოდ მაღალია სქესობრივი კონტაქტების დროს კონდომის გამოყენების დონე, თუმცა ამ ჯგუფში სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მნიშვნელოვანი გავრცელება კონდომების არარეგულარულ მოხმარებაზე უნდა მიუთითებდეს; კონდომის მუდმივად გამოყენების მაჩვენებელი საგანგაშოდ დაბალია მუდმივ პარტნიორებთან სექსის დროს;
- გარკვეული პროგრესი იქნა მიღწეული ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების მიერ შპრიცებისა და ნემსების გაზიარების მაჩვენებლების შემცირების თვალსაზრისით, მაგრამ ინექციური ნარკოტიკების უსაფრთხოდ მოხმარების პრაქტიკას რეგულარული ხასიათი არა აქვს; ასევე არარეგულარულია სქესობრივი კონტაქტის დროს მათ მიერ კონდომის მოხმარება. განსაკუთრებულ ყურადღებასა და ძალისხმევას საჭიროებს ადვოკატირება ნარკოპოლიტიკისა და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კანონმდებლობის რეფორმირების დასაჩქარებლად, რაც ხელს შეუწყობს ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში პრევენციული და სამკურნალო ღონისძიებების გასატარებლად მხარდამჭერი გარემოს შექმნას;
- ცალკე სამიზნე ჯგუფად მამრობითი სქესის მოზარდებისა და ახალგაზრდების გამოყოფა განაპირობა იმ გარემოებამ, რომ ახალგაზრდები რეგულარულად სარგებლობენ კომერციული სექსის მუშაკების მომსახურებით, თუმცა კონდომს ყოველთვის არ იყენებენ, რაც ზრდის ამ პოპულაციაში აივ ინფექციის და სქესობრივი გზით გადამდები სხვა ინფექციების გავრცელების რისკს.

3.2 ქვევის შეცვლის ხომენიხაციის სტრატეგიის სტრუქტურასა და მის საბაზისო ელემენტებს.

ეს სექცია აღწერს ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის ტიპური სტრატეგიის სტრუქტურასა და მის საბაზისო ელემენტებს.

1. ქვევის შეცვლის ხომენიხაციის სტრატეგიის ამოცანები და აუდიტორია

ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის სტრატეგიის **ამოცანები** (1.1) 2011-2016 წწ აივ/შიდსის ახალი ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ამოცანების ანალოგიურია. მაღალი რისკის შემცველი ქვევის მქონე ჯგუფებზე გათვლილი ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის შემოთავაზებული სტრატეგიები მოქცეულია აივ/შიდსის ეროვნული გეგმის №2 სტრატეგიულ მიმართულებაში.

2011-2016 წწ აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა¹⁶

- **სტრატეგიული მიმართულება 2.** პრევენციული ჩარევის მასშტაბისა და ხარისხის გაუმჯობესება
- **სტრატეგიული პრიორიტეტი 2.** აივ ინფექციის გავრცელების პრევენცია მაღალი რისკის შემცველი ქვევის მქონე ჯგუფებში
- **2.1.1.5 ქვევის შეცვლის კომუნიკაციის ეფექტური სტრატეგიების შემუშავება და დანერგვა** მრავალფეროვანი საკომუნიკაციო არხების გამოყენებით

სამიზნე აუდიტორიის (12) განსაზღვრა აუცილებელია, რათა შეირჩეს მოსახლეობის ის კონკრეტული სამიზნე ჯგუფები, რომლებზეც იქნება სტრატეგია მიმართული. **პირველად სამიზნე აუდიტორიას** შეადგენს ინტერვენციის ძირითადი ბენეფიციარები. შესაძლოა, ეს ჯგუფი დაიყოს გარკვეულ სეგმენტებად ასაკის, სქესის, გეოგრაფიული მდებარეობის ან სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მიხედვით. **მეორად სამიზნე აუდიტორიას** ქმნიან ის ადამიანები, ვისაც აქვს შეხება პირველადი სამიზნე აუდიტორიის წარმომადგენლებთან და გარკვეული ზეგავლენის მოხდენა შეუძლიათ მათზე – მაგალითად, მშობლები, ეკლესიის მსახურები, დამსაქმებლები და სხვა.

სამიზნე აუდიტორიის პროფილი (13) – არის პირველადი სამიზნე აუდიტორიის ფსიქოგრაფიული პროტრეტი და აღწერს ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა მახასიათებლებს, ფაქტორებს, რომლებიც პოზიტიურ და ნეგატიურ ზეგავლენას ახდენს ამ ადამიანთა ცხოვრების წესზე.

პირველადი სამიზნე აუდიტორიის ქვევითი მოდელის ანალიზი სტრატეგიული დაგეგმვის საწყის ეტაპზე უნდა მოხდეს და დაგეგმვის პროცესში ერთ-ერთ აუცილებელ ნაბიჯს წარმოადგენს. ეს ნაწილი მოიცავს ამ ჯგუფის **ქვევის იმ მახასიათებლების აღწერას (14)**, რომლებიც მას აივ ინფიცირების თვალსაზრისით განსაკუთრებული რისკის ზონაში ამყოფებს.

¹⁶ Georgia National HIV/AIDS Strategic Plan for 2011-2016; August 2010

2. სასურველი ცვლილებები, ბარიერები, ჯომენიხაციაური ამოცანები

ეს ნაწილი აღწერს *სასურველ ქცევას (2.1)*, ანუ ქცევის იმ ცვლილებებს, რომლებიც მოსალოდნელია სამიზნე აუდიტორიაში კომუნიკაციის შედეგად; განსაზღვრავს ქცევის შეცვლის *ბარიერებს (2.2)* - სასურველი ცვლილების ძირითად ხელისშემშლელ ფაქტორებს; *კომუნიკაციურ ამოცანებს (2.3)* - რისი მიღწევა იქნება შესაძლებელი კომუნიკაციის სხვადასხვა არხებისა და საშუალებების გამოყენებით.

3. საჯომენიხაციაო მასალები და აქტივობები

შემდეგი ნაწილი გვაწვდის მასალებისა და აქტივობების სტრუქტურასა და შინაარსს. *ძირითადი სარგებელი (3.1)* არის სამიზნე აუდიტორიისათვის ყველაზე ძნელად მიღწევადი სუბიექტური სარგებელი, რომელსაც ეს აუდიტორია მიიღებს, თუკი შეძლებს ქცევის პოზიტიურ ცვლილებას და ამ ცვლილების შენარჩუნებას ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში.

ძირითადი თემები და გზავნილები (3.2) გამოხატავს კომუნიკაციის ძირითად შინაარსს. *ტონალობა (3.3)* გუკარნახობს გზავნილის სასურველ ემოციურ შეფერილობას. ტონალობა შეიძლება იყოს ტრადიციული და ავტორიტეტული დედებისთვის განკუთვნილ გზავნილში; ინოვაციური და მხიარული - ახალგაზრდებისათვის. ხაზგასასმელია ისიც, რომ სტრატეგიულ გეგმაში მოცემულია გარკვეული თემები და გზავნილები, რომლებიც მხოლოდ წინასწარ, ზოგად მიმართულებას იძლევა და აუცილებელია მათი შემდგომი დახვეწა. ქცევის შეცვლაზე მიმართული ნებისმიერი საკომუნიკაციო გზავნილი აუცილებლად უნდა იქნას პრეტესტირებული სამიზნე აუდიტორიასთან, რათა დარწმუნდეთ, რომ ისინი სათანადოდ არის აღქმული და მიღებული სამიზნე პოპულაციის მიერ.

საკომუნიკაციო არხები (3.4) წარმოადგენს საშუალებებს, რომელთა მეშვეობითაც ხდება გზავნილების სამიზნე აუდიტორიისათვის გადაცემა. მაგალითად, მასმედია (რადიო და ტელევიზია, ბეჭდური პერიოდული გამოცემები), პიროვნებათაშორისი კომუნიკაცია (აივ კონსულტირება, თანასწორთა განათლება და აუთრიჩი), მასობრივი დონისძიებები (კონცერტები, გამოფენები) და სხვ.

კავშირი პრევენციულ სამსახურებთან (3.5) - გულისხმობს სამიზნე აუდიტორიის დაბალზღურბლოვანი, ხელმისაწვდომი და კეთილგანწყობილი პრევენციული სერვისებით უზრუნველყოფას. ეს შეიძლება იყოს ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ-ზე, პრევენციული და საინფორმაციო მასალების მიწოდება და სხვ.

4. მონიტორინგი და შეფასება

კომუნიკაციის სტრატეგიული გეგმა აუცილებლად უნდა შეიცავდეს მონიტორინგი-სა და შეფასების პროცედურის აღწერას შესაბამისი ინდიკატორებით, რათა მოხდეს გეგმის იმპლემენტაციისა და მიღებული შედეგების გადამოწმება.

ქვემოთ გთავაზობთ მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე თითოეული ჯგუფისთვის განკუთვნილ სტრატეგიას შემდეგი მონახაზის მიხედვით:

1. სტრატეგიის ამოცანები და აუდიტორია

1.1 ამოცანები

1.2 სამიზნე აუდიტორია

1.3 სამიზნე აუდიტორიის პროფილი

1.4 ქცევის მახასიათებლების აღწერა

2. სასურველი ცვლილებები, ბარიერები, კომუნიკაციური ამოცანები

2.1 სასურველი ქცევა

2.2 ქცევის შეცვლის ბარიერები

2.3 კომუნიკაციური ამოცანები

3. საკომუნიკაციო მასალები და აქტივობები

3.1 ძირითადი სარგებელი

3.2 ძირითადი თემები და გზავნილები

3.3 ტონალობა

3.4 საკომუნიკაციო არხები

3.5 სამიზნე ჯგუფების დაკავშირება პრევენციულ სამსახურებთან

4. მონიტორინგი და შეფასება

3.3. ქვევის უცვლელ კომუნიკაციის სტრატეგია ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებისათვის

1. სტრატეგიის ამოცანები და აუდიტორია

1.1 ამოცანები

- სტრატეგიული მიმართულება 2. პრევენციული ჩარევის მასშტაბისა და ხარისხის გაუმჯობესება
- სტრატეგიული პრიორიტეტი 2. აივ ინფექციის გავრცელების პრევენცია მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებში (ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებში)

1.2 სამიზნე აუდიტორია

- პირველადი: ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები
 - ⇒ დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ჯგუფი
 - ⇒ შედარებით მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ჯგუფი
 - ⇒ კომერციულ სექსში ჩართული ჯგუფი
- მეორადი: ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების თავშეყრის დაწესებულებების (კაფეების, ბარების, კლუბების, აბანოების, საუნების, კინოთეატრების) მფლობელები ან მენეჯერები.

1.3 სამიზნე აუდიტორიის პროფილი

ქვემოთ წარმოდგენილი მონაცემები მოწოდებულია კვლევის საფუძველზე, რომელშიც ძირითადად დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე რესპონდენტები მონაწილეობდნენ. აუცილებელია დამატებითი კვლევების განხორციელება ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების სხვა, უფრო მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სეგმენტების შესასწავლად.

ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების პროფილი:

- განსხვავდებიან ასაკის, განათლების დონისა და სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის მიხედვით
- დაბალი და მაღალი ფენების წარმომდგენლებს შორის შეზღუდული სოციალური კონტაქტებია, თუმცა, მათ შორის არსებობს გარკვეული ტიპის ურთიერთობა, რომელიც გულისხმობს ნაცნობობას ან სქესობრივი კონტაქტის დამყარებას
- ახალგაზრდა ასაკისა და შედარებით მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე წარმომადგენლებს გააჩნიათ ინტერნეტთან ხელმისაწვდომობა
- უკიდურესად ფარული პოპულაცია საზოგადოებაში გავრცელებული სტიგმისა და ჰომოფობიის გამო
- საშუალო ასაკი - 29 წელი
- ბოლო თვეში მამაკაცი პარტნიორების საშუალო რაოდენობა - 4

1.4 ქცევის მახასიათებლების აღწერა

- დაახლოებით ორი მესამედი არარეგულარულად მოიხმარს კონდომს
- ერთ მესამედს არ გამოუყენებია კონდომი უკანასკნელი ანაღური სექსის დროს

- ერთ მესამედს ჰყავდა მამაკაცი კლიენტი და მიიღო მატერიალური ანაზღაურება სქესობრივი კონტაქტის სანაცვლოდ ბოლო 12 თვის განმავლობაში
- დაახლოებით მესამედს არ გამოუყენებია კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს
- აივ ინფიცირების რისკის გაცნობიერების დაბალი ხარისხი, განსაკუთრებით კომერციულ სექსში ჩართული ჯგუფის წარმომადგენელთა შორის
- აივ ტესტირების სერვისებით სარგებლობის დაბალი დონე (70%-ს არასოდეს ჩაუტარებია აივ ტესტირება)
- ბოლო წლის განმავლობაში ორ მესამედს ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი ქალთან, მაგრამ მხოლოდ 11%-მა გამოიყენა კონდომი
- 49%-მა მოიხმარა ნარკოტიკი ბოლო წლის განმავლობაში, ყველაზე ხშირად დასახელებული ნარკოტიკი იყო მარიხუანა (92%)

2. სასურველი ცვლილებები, ბარიერები, ხომენიხაციაური ამოცანები

2.1 სასურველი ქცევა

- რეგულარულად გამოიყენოს კონდომი თავისივე სქესის პირთან ნებისმიერი სქესობრივი კონტაქტის დროს
- რეგულარულად გამოიყენოს კონდომი მდედრობითი სქესის პარტნიორებთან სქესობრივი კონტაქტის დროს
- გააცნობიეროს აივ ინფიცირების მიმართ საკუთარი მოწყვლადობა პერიოდულად ჩაიტაროს სგგი/აივ და ჰეპატიტებზე ტესტირება

2.2 ქცევის შეცვლის ბარიერები

- უკიდურესად ფარული ჯგუფი სტიგმისა და პომოფობიის გამო
- სარისკო სქესობრივი ქცევის უარყოფა ან იგნორირება
- სქესობრივი პარტნიორის წინააღმდეგობა კონდომის გამოყენებაზე
- ალკოჰოლისა და მსუბუქი ნარკოტიკების გამოყენების პრაქტიკა

2.3 კომუნიკაციური ამოცანები

- კონდომის რეგულარული გამოყენების სარგებლის გაცნობიერება
- აივ/სგგი ადრეული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სარგებლის გაცნობიერება
- თვითშეფასების გაზრდა და კონდომის გამოყენებაზე მოლაპარაკების უნარების გაგარჯიშება

3. სახომენიხაციო მასალები და აქტივობები

3.1 ძირითადი სარგებელი

- ვირუსებით ინფიცირების (აივ-ი, B და C ჰეპატიტის ვირუსები) პრევენციით თავიდან აიცილებთ ჯანმრთელობის პრობლემებს
- თუკი აივ-ზე ან ჰეპატიტებზე ტესტირების შედეგი უარყოფითი აღმოჩნდა, თქვენ შევებით ამოისუნთქავთ; მაგრამ, ამავე დროს, ტესტირება საშუალებას მოგცემთ, შეაფასოთ თქვენი ცხოვრების წესი და რისკები, გაიგოთ უფრო მეტი ამ ვირუსებზე და გახადოთ საკუთარი ქცევა უფრო უსაფრთხო, რათა

- მომავალში მაქსიმალურად შეამციროთ ინფიცირების რისკი თუკი ინფიცირებული ხართ, რაც უფრო მალე ჩაიტარებთ ტესტირებას და გაიგებთ პასუხს, მით ადრე დაიწყებთ მკურნალობას და თავიდან აიცილებთ გართულებებს

3.2 ძირითადი თემები და გზავნილები

- პირველ რიგში, გიყვარდეთ საკუთარი თავი, გამოიყენეთ კონდომი
- მხოლოდ ტესტირებით შეიძლება იმის გაგება, ხართ თუ არა ინფიცირებული

3.3 ტონალობა

- პოზიტიური და ოპტიმისტური

3.4 საკომუნიკაციო არხები

- კონტაქტის დამყარება ქსელის გამოყენებით; იმ ადგილების ჩათვლით, სადაც თავს იყრიან ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცები
- საინფორმაციო ინტერნეტ-საიტების, ბლოგების შექმნა
- იუმორის გამოყენებით შექმნილი ბროშურები და კომიქსები
- პიროვნებათაშორისი კომუნიკაცია თანასწორთა განათლების მეშვეობით, ინტერაქტიური ილუსტრირებული გზამკვლევის გამოყენებით
- პიროვნებათაშორისი კომუნიკაცია აუთრიჩის დროს პრევენციული სამსახურების სოციალური მუშაკებისა და კონსულტანტების მეშვეობით
- სატელეფონო ცხელი ხაზი, რომლის რეკლამირება უნდა მოხდეს ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალებისა და მასმედის საშუალებით

3.5 სამიზნე პოპულაციის დაკავშირება პრევენციულ სამსახურებთან

- უფასო ლუბრიკანტების და ანალური კონდომების გავრცელება
- სგგი/აივ/ჰეპატიტების სამკურნალო სპეციალიზებულ დაწესებულებებსა და ტესტირების ცენტრებში გადამისამართება
- მობილური ლაბორატორიის საშუალებით ტესტირების შეთავაზება ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების თავშეყრის ადგილებში
- ექსპრეს-ტესტირება აუთრიჩის დროს

4. მონიტორინგი და შეფასება

- თანასწორგანმანათლებელთა და აუთრიჩ-მუშაკების მუშაობის სუპერვიზია
- ჩატარებული კონსულტირებისა და ტესტირების რაოდენობის რეგისტრაცია
- გაცემული კონდომებისა და ტესტირებისთვის საჭირო მასალის აღრიცხვიანობა
- ზედამხედველობა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების პრევალენტობიცივლილებაზე
- ცვლილებები ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცების მიერ საკუთარი მოწყვლადობის დონის აღქმაში

- **ინდიკატორები:** ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს (როგორც ქალ, ისე მამაკაც პარტნიორებთან) პრეზერვატივის გამოყენების %, ჩატარებული აივ ტესტირების %, პრევენციული სერვისებით მოცვის მაჩვენებელი

3.4 ქვევის უცვლის კომუნიკაციის სტრატეგია ინაქციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის

1. სტრატეგიის ამოცანები და აუდიტორია

1.1 ამოცანები

- **სტრატეგიული მიმართულება 2.** პრევენციული ჩარევის მასშტაბისა და ხარისხის გაუმჯობესება
- **სტრატეგიული პრიორიტეტი 2.** აივ ინფექციის გავრცელების პრევენცია მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებში (ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში)

1.2 სამიზნე აუდიტორია

- **პირველადი:** ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები
 - ⇒ ახალგაზრდა - 25 წლამდე ასაკის ნარკომომხმარებლები, რომლებიც ძირითადად არ არიან დაქორწინებული, ცხოვრობენ მშობლებთან ერთად; ამავე დროს, ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა უმრავლესობა ნარკოტიკების ეპიზოდური მომხმარებელია და ჯერ არა აქვს ჩამოყალიბებული წამალდამოკიდებულება.
 - ⇒ უფრო ასაკოვანი (25 წელს ზემოთ) ნარკომომხმარებლები, უპირატესად დაქორწინებულები, რომლებიც მეუღლესთან ერთად ცხოვრობენ; ამ ჯგუფის წარმომადგენლების დიდი ნაწილი წამალდამოკიდებულია, რადგან ნარკოტიკის მოხმარების უფრო ხანგრძლივი « სტაჟი » გააჩნიათ.
- **მეორადი:** მეუღლეები და რეგულარული სქესობრივი პარტნიორები; მშობლები; ჯანდაცვის სფეროს მუშაკები; პრობაციის სამსახურების თანამშრომლები.

1.3 სამიზნე აუდიტორიის პროფილი

- სავარაუდო რაოდენობა: 40,000
- თბილისში B კეპატივის ვირუსით ინფიცირებული იყო 3.3%, ხოლო C კეპატივის ვირუსით – 64.6% , ქუთაისში B ტიპის კეპატივით ავადობის მაჩვენებელი იყო 4,6%, ხოლო C კეპატივის პრევალენტობამ 73.3%-ს მიაღწია⁴
- აივ პრევალენტობა საქართველოს სხვადასხვა ქალაქში მნიშვნელოვნად ვარირებს: გორი (0%), თელავი (1,5%), ზუგდიდი (2,2%), თბილისი (2,5%) და ბათუმი (4,5%) .
- საშუალო ასაკი – 32-დან 40 წლამდე
- დაახლოებით ნახევარი ცხოვრობს მეუღლესთან ან რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან ერთად, ხოლო დანარჩენები ცხოვრობენ მარტო ან მშობლებთან ერთად
- ნარკოტიკის მოხმარების საშუალო ხანგრძლივობა – 6 წელი
- უმრავლესობა (90%) სქესობრივად აქტიური იყო გასული წლის განმავლობაში
- დაახლოებით მეოთხედს ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი კომერციული სექსის მუშაკთან
- დაახლოებით მესამედი სამართალდამცავების მიერ იყო დაკავებული ნარკო-

- ტიკის მოხმარების გამო
- უმრავლესობა ნარკოტიკების მომხმარებელთა 4-5 კაციანი რეგულარული ჯგუფის წევრია.

1.4. ქცევის მახასიათებლების აღწერა

- ნახევარზე მეტს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აქვს გამოყენებული ნახმარი ნემსი და შპრიცი
- კიდევ უფრო გავრცელებულია საინექციო ატრიბუტიკის (ნარკოტიკის მოსამზადებელი ჭურჭლის, კოვზის, ბამბის/ფილტრის, წყლის) გაზიარება
- ნახევარი არასოდეს იყენებს კონდომს რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან
- კომერციულ სექს-მუშაკ ქალთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი 70-88%-ის ტოლია
- უმრავლესობამ (66-92%) იცის, რომ შესაძლებელია აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების ჩატარება, მაგრამ თბილისში, ბათუმსა და ზუგდიდში მხოლოდ 28-32%-ს აქვს ჩატარებული აივ ტესტირება გასულ წელს, ხოლო თელავსა და გორში - კიდევ უფრო ნაკლებს (11-15%-ს). ტესტირების ყველაზე არასახარბიელო მონაცემები ეფედრონის/მეტკათინონის მომხმარებლებსა და 18-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფის რესპონდენტებში დაფიქსირდა
- ახალგაზრდა ნარკომომხმარებლებთან შედარებით, უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენელთაგან უფრო მეტმა იცის აივ ინფექციის გადაცემის გზები
- საკუთარი მოწყვლადობის გაცნობიერების დაბალი ხარისხი და ე.წ «ნემსის პარტნიორებისადმი» ნდობის ტენდენცია

2. სასურველი ცვლილებები, ბარიერები, ჯოგინიხაციური ამოცანები

2.1 სასურველი ქცევა

- რეგულარულად ჩაიტაროს ტესტირება სეგი/აივ და ჰეპატიტებზე
- შეამციროს ინფიცირების რისკი უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის მეშვეობით
- მუდმივად გამოიყენოს კონდომი კომერციული სექსის მუშაკებთან
- მუდმივად გამოიყენოს კონდომი რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორებთან
- გააცნობიეროს აივ ინფიცირების მიმართ საკუთარი მოწყვლადობა

2.2 ქცევის შეცვლის ბარიერები

- რეპრესიული კანონმდებლობის გამო დაპატიმრების შიში იატაკქვეშეთში დევნის ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს
- თანასწორთა ნორმები - საქართველოში ნარკოტიკის გაზიარება მეგობრობის სიმბოლური გამოხატულებაა. მეგობრობისა და ნდობისა ნიშანია აგრეთვე საერთო შპრიცით სარგებლობაც.

- სტიგმისა და დისკრიმინაციის შიშის გამო ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები თავს არიდებენ პრევენციულ და სამკურნალო სამსახურებთან თანამშრომლობას.

2.3 კომუნიკაციური ამოცანები

- უსაფრთხო საინექციო და სქესობრივი პრაქტიკის გამოყენების გაზრდა
- პრევენციული პროგრამებით მოცვის არეალის გაფართოება

3. საორიენტაციო მასალები და აქტივობები

3.1 ძირითადი სარგებელი

- არასასურველი ვირუსებით ინფიცირების (აივ-ი, B და C ჰეპატიტის ვირუსები) პრევენციით თავიდან აიცილებთ ჯანმრთელობის პრობლემებს
- თუკი აივ-ზე ან ჰეპატიტებზე ტესტირების შედეგი უარყოფითი აღმოჩნდა, თქვენ შვევით ამოისუნთქავთ; მაგრამ, ამავე დროს, ტესტირება საშუალებას მოგცემთ, შეაფასოთ თქვენი ცხოვრების წესი და რისკები, გაიგოთ უფრო მეტი ამ ვირუსებზე და გახადოთ საკუთარი ქცევა უფრო უსაფრთხო, რათა მომავალში მაქსიმალურად შეამციროთ ინფიცირების რისკი
- თუკი ინფიცირებული ხართ, რაც უფრო მალე ჩაიტარებთ ტესტირებას და გაიგებთ პასუხს, მით ადრე დაიწყებთ მკურნალობას და თავიდან აიცილებთ გართულებებს

3.2 ძირითადი თემები და გზავნილები

- არ დაუშვათ თქვენს ოჯახში ჰეპატიტის შემოსვლა: გამოიყენეთ სტერილური შპრიცები და კონდომები
- ცუდად ყოფნა არ არის იმის საბაბი, რომ გამოიყენოთ სხვისი ნახმარი ნემსი, შპრიცი ან სხვა საინექციო მოწყობილობა
- კონდომი ყველას საიმედოდ იცავს
- თქვენს მეგობარს, ვისთან ერთადაც მოიხმართ ნარკოტიკს, შეიძლება ჰქონდეს აივ-ი ან ჰეპატიტის ვირუსი, მაგრამ ამის შესახებ არ იცოდეს. ნუ დაუშვებთ ინფიცირების შანსს

3.3 ტონალობა

- მზრუნველი და დაინტერესებული

3.4 საკომუნიკაციო არხები

- თანასწორთა განათლება და ილუსტრირებული გზამკვლევისა და სხვა ტიპის საკომუნიკაციო დამხმარე მასალის გამოყენება
- აუთორიტი კონსულტანტების და სოციალური მუშაკების მონაწილეობით

- ტესტირების, კონსულტირებისა და ზიანის შემცირების სერვისების რეკლამირება ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალებისა და მასშედის გამოყენებით

3.5 სამიზნე პოპულაციის დაკავშირება პრევენციულ სამსახურებთან

- უფასო კონდომებისა და უსაფრთხო საინექციო მასალების გავრცელება
- შპრიცების გაცემის პროგრამა და ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპია
- აივ/ჰეპატიტების და წამაღდამოკიდებულების სამკურნალო სპეციალიზებულ დაწესებულებებსა და ტესტირების ცენტრებში გადამისამართება
- ექსპრეს-ტესტირება აუთორიჩის დროს

4. მონიტორინგი და შეფასება

- თანასწორგანმანათლებელთა და აუთორიჩ-მუშაკების მუშაობის სუპერვიზია
- ჩატარებული კონსულტირებისა და ტესტირების სერვისების რეგისტრაცია
- გახარჯული პრევენციული მასალის (კონდომები, სტერილური შპრიცები) და ტესტირებისთვის საჭირო მასალის აღრიცხვა
- **ინდიკატორები:** ბოლო ინექციის დროს სტერილური ნემსის/შპრიცის გამოყენების %, ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს პრეზერვატივის გამოყენების %, ჩატარებული აივ ტესტირების %, სადიაგნოსტიკო, სამკურნალო და ზიანის შემცირების სერვისებით სარგებლობის მაჩვენებელი

3.5 ქვეყნის უცვლელ კომუნიკაციის სტრატეგია კომერციული საქმის მუშაკი ქალებისათვის

1. სტრატეგიის ამოცანები და აუდიტორია

1.1 ამოცანები

- სტრატეგიული მიმართულება 2. პრევენციული ჩარევის მასშტაბისა და ხარისხის გაუმჯობესება
- სტრატეგიული პრიორიტეტი 2. აივ ინფექციის გავრცელების პრევენცია მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებში (კომერციული სექსის მუშაკ ქალებში)

1.2 სამიზნე აუდიტორია

- პირველადი: კომერციული სექსის მუშაკი ქალები
 - ↳ ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკები
 - ↳ დაწესებულებებში (საუნა, აბანო, ბარი, სასტუმრო, კლუბი) მომუშავე სექს-მუშაკები
 - ↳ მობილური ტელეფონით მომუშავე სექს-მუშაკები
- მეორადი: იმ დაწესებულებების მფლობელები ან მენეჯერები, სადაც მუშაობენ სექს-მუშაკები; სექს-მუშაკების მუდმივი სქესობრივი პარტნიორები, ვისთანაც ისინი თანაცხოვრებას ეწევიან და ამყარებენ სქესობრივ კონტაქტს ფულადი ანაზღაურების გარეშე.

1.3 სამიზნე აუდიტორიის პროფილი

- ქვემოთ წარმოდგენილი მახასიათებლები ადებულია კვლევიდან⁶, რომელშიც მოხერხდა მხოლოდ ქუჩაში და დაწესებულებებში მომუშავე სექს-მუშაკების რეკრუტირება; შესაბამისად, კომერციული სექსის მუშაკების ჯგუფის სხვა სეგმენტების (მობილური ტელეფონით და ინტერნეტით მომუშავე, აგრეთვე ელიტურ კლუბებში დასაქმებული სექს-მუშაკები) შესახებ დადასტურებული ინფორმაცია არ არსებობს.
- საშუალო ასაკი – 36 წელი, განათლების დონე - საშუალო
 - ფულის სანაცვლოდ სქესობრივი მომსახურების დაწყების საშუალო ასაკი – 28 წელი
 - უმრავლესობისათვის სექს-ბიზნესი შემოსავლის ერთადერთი წყაროა
 - უმრავლესობას ჰყავს შვილები და მასზე ფინანსურად დამოკიდებული ოჯახის წევრები
 - დაბალი შემოსავალი, სექს-მუშაკად მუშაობის საშუალო სტაჟი – 6 წელი
 - პრაქტიკულად არ მოიხმარენ საინექციო ნარკოტიკებს და იშვიათად ეტანებიან ალკოჰოლურ სასმელებს
 - 80%-ს ჰყავს მუდმივი კლიენტები, როლებთანაც სქესობრივი კავშირის დროს იშვიათად იყენებენ კონდომს
 - ნახევარზე მეტს ჰყავს მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი, ვისთანაც ფულადი ანაზღაურების გარეშე ამყარებენ სქესობრივ კონტაქტს და მათთან სექსის დროს კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი დაბალია

1.4 ქცევის მახასიათებლების აღწერა

- 9%-ზე ნაკლები მოიხმარს კონდომს მუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან
- 23% ადასტურებს სგგი-ის სიმპტომების არსებობას ბოლო წლის განმავლობაში
- თბილისში დაახლოებით მესამედს და ბათუმში დაახლოებით ნახევარს ჩატარებული აქვს თვითმკურნალობა სგგი-ის გამო
- სამ მეოთხედს ჩატარებული აქვს აივ ტესტირება ბოლო წლის განმავლობაში

2. სასურველი ცვლილებები, ბარიერები, ხომენიხაციური ამოცანები

2.1 სასურველი ქცევა

- რეგულარულად გამოიყენოს კონდომი მუდმივ სქესობრივ პარტნიორებთან სქესობრივი კონტაქტის დროს
- გაიუმჯობესოს მოლაპარაკების უნარები სქესობრივი კონტაქტის დროს პარტნიორების კონდომის გამოყენების აუცილებლობაში დასარწმუნებლად
- რეგულარულად ჩაიტაროს სგგი/აივ-ზე ტესტირება
- გააცნობიეროს აივ/სგგი-ით ინფიცირების მიმართ საკუთარი მოწყვლადობა

2.2 ქცევის შეცვლის ბარიერები

- სექს-მუშაკების მიერ საკუთარი მოწყვლადობის არაადეკვატური შეფასება
- სექს-მუშაკების მუდმივი პარტნიორების მხრიდან საკუთარი მოწყვლადობის არაადეკვატური შეფასება
- ჯანმრთელობის შენარჩუნებაში ზოგადად პრევენციის როლის გაცნობიერების უკიდურესად დაბალი ხარისხი
- უფასო სამკურნალო სერვისების ნაკლებობა, რაც ფინანსურ ბარიერს უქმნის კომერციულ სექს-მუშაკ ქალებს.
- სტიგმისა და დისკრიმინაციის შიშის გამო კომერციული სექსის მუშაკები თავს არიდებენ პრევენციულ და სამკურნალო სამსახურებთან თანამშრომლობას

2.3 კომუნიკაციური ამოცანები

- სექს-მუშაკის მიერ მუდმივ პარტნიორთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის რისკის გაცნობიერება
- მუდმივი სქესობრივი პარტნიორების მიერ საკუთარი რისკის აღქმის გაზრდა
- სგგი-ის სიმპტომების აღმოჩენისთანავე კვალიფიციური მკურნალობის ჩატარების აუცილებლობის გაცნობიერება
- აივ-ტესტირებაზე მოთხოვნის გაზრდა

3. სახომენიხაციო მასალები და აქტივობები

3.1 ძირითადი სარგებელი

- არასასურველი ვირუსებით ინფიცირების (აივი, და ჩ ჰეპატიტის ვირუსები) პრევენციით თავიდან აიცილებთ ჯანმრთელობის პრობლემებს

- თუკი აივ-ზე ან ჰეპატიტებზე ტესტირების შედეგი უარყოფითი აღმოჩნდა, თქვენ შევებით ამოისუნთქავთ; მაგრამ, ამავე დროს, ტესტირება საშუალებას მოგცემთ, შეაფასოთ თქვენი ცხოვრების წესი და რისკები, გაიგოთ უფრო მეტი ამ ვირუსებზე და გახადოთ საკუთარი ქცევა უფრო უსაფრთხო, რათა მომავალში მაქსიმალურად შეამციროთ ინფიცირების რისკი
- თუკი ინფიცირებული ხართ, რაც უფრო მალე ჩაიტარებთ ტესტირებას და გაიგებთ პასუხს, მით ადრე დაიწყებთ მკურნალობას და თავიდან აიცილებთ გართულებებს
- ჯანმრთელობის შენარჩუნება საშუალებას მოგცემთ, უკეთ იზრუნოთ საკუთარ შვილებზე
- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების დროული მკურნალობა ამცირებს აივ ინფიცირების რისკს
- კონდომის გამოყენება დაგიცავთ თქვენც და სხვებსაც სქესობრივი გზით გადამდები ნებისმიერი ინფექციისაგან და არასასურველი ორსულობისგან

3.2 ძირითადი თემები და გზავნილები

- თუკი სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სიმპტომები გაქვთ, ჩაიტარეთ ტესტირება; თუ სიმპტომები არა გაქვთ, მაინც ჩაიტარეთ ტესტირება, რადგან ზოგიერთი ინფექცია უსიმპტომოდ მიმდინარეობს
- თავს გაცილებით უკეთ იგრძნობთ, თუკი გეცოდინებათ, რომ დაცული ხართ
- საკუთარი მომხიბლველობის წყალობით, ქალი ყოველთვის მოახერხებს პარტნიორის დათანხმებას კონდომის გამოყენებაზე

3.3 ტონალობა

- პოზიტიური, იმედისმომცემი
- დაინტერესებული, გონივრული

3.4 საკომუნიკაციო არხები

- თანასწორთა განათლება ილუსტრირებული გზამკვლევისა და სხვა ტიპის საკომუნიკაციო დამხმარე მასალის გამოყენებით
- აუთრიჩი კონსულტანტების და სოციალური მუშაკების მონაწილეობით
- ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალა ბროშურების ან კომიქსების სახით
- სატელეფონო ცხელი ხაზი და სამედიცინო და ტესტირების სერვისებში გადამისამართების რეკლამირება ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალებისა და მასმედის გამოყენებით

3.5 სამიზნე პოპულაციის დაკავშირება პრევენციულ სამსახურებთან

- უფასო კონდომების გავრცელება
- კეთილგანწყობილი სგვი/აივ/ჰეპატიტების ტესტირებისა და მკურნალობის ცენტრებში გადამისამართება
- მობილური ლაბორატორიის საშუალებით ტესტირების შეთავაზება სექს-მუშაკების თავშეყრის ადგილებში
- ექსპრეს-ტესტირება აუთრიჩის დროს

4. მონიტორინგი და შეფასება

- უწყვეტი მეფინგი კომერციული სექსის მუშაკების თავშეყრის ადგილების (ქუჩა, დაწესებულებები) შესახებ ინფორმაციის განახლების/დაზუსტების მიზნით
- ცოდნის, სერვისებით სარგებლობის, კონდომების გამოყენების და აივ პრევალენტობის ცვლილებებზე ზედამხედველობა
- **ინდიკატორები:** მუდმივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების %, ჩატარებული აივ ტესტირების %, პრევენციული სერვისებით სარგებლობის მაჩვენებელი

3.6 ქვეყნის უცვლელის კომუნიკაციის სტრატეგია მამრობითი სქესის მოზარდებისა და ახალგაზრდებისათვის

1. სტრატეგიის ამოცანები და აუდიტორია

1.1 ამოცანები

- სტრატეგიული მიმართულება 2. პრევენციული ჩარევის მასშტაბისა და ხარისხის გაუმჯობესება
- სტრატეგიული პრიორიტეტი 2. აივ ინფექციის გავრცელების პრევენცია მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებში (მამრობითი სქესის მოზარდებსა და ახალგაზრდებში)

1.2 სამიზნე აუდიტორია

- პირველადი: 14-25 წლის სქესობრივად აქტიური მამაკაცები
- მეორადი: მათი, მშობლები, კომერციული სექსის მუშაკები

1.3 სამიზნე აუდიტორიის პროფილი

- 15-17 წლის მამრობითი სქესის მოზარდების 58.9%-ს და 18-24 წლის ახალგაზრდა ჭაბუკების 85.7%-ს ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი
- პირველი სქესობრივი კავშირის საშუალო ასაკი 14-15 წელია
- 15-17 წლის მოზარდების 44.4%-ს და 18-24 ასაკობრივი ჯგუფის ახალგაზრდების 50.1%-ს პირველი სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდა სექს-მუშაკთან
- 18-24 წლის მამრობითი სქესის სტუდენტების დაახლოებით 3% დაქორწინებულია
- 18-24 წლის ვაჟი სტუდენტების 86%-ს ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში
- 18-24 წლის სტუდენტების დაახლოებით ნახევარს ბოლო წლის განმავლობაში ერთზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი ჰყავდა, ხოლო ათიდან ერთს – 5-ზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი
- 18-24 წლის ჭაბუკების 59.1%-მა გამოიყენა კონდომი ბოლო წლის განმავლობაში ყველა სქესობრივი კონტაქტის დროს
- 18-24 წლის სტუდენტების 20%-მა აღნიშნა, რომ კონდომის გარეშე უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომი არ იყო მისთვის ხელმისაწვდომი
- მამრობითი სქესის ახალგაზრდების აბსოლუტური უმრავლესობისათვის მისაღებია ქორწინებამდელი სქესობრივი ურთიერთობა სექს-ბიზნესის წარმომადგენლებთან, მაგრამ 60%-ისათვის მიუღებელია ქორწინებამდელი სექსი შეყვარებულთან/საცოლესთან
- 16-17 წლის ვაჟი მოზარდების აბსოლუტურ უმრავლესობას გასინჯული აქვს ალკოჰოლური სასმელი და დაახლოებით მესამედი ადასტურებს, რომ დათვრა ბოლო წლის განმავლობაში; დაახლოებით 8% მეორე დღეს ნანობდა ნასვამ მდგომარეობაში სქესობრივი ურთიერთობის დამყარებას

1.4 ქცევის მახასიათებლების აღწერა

- დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი კომერციული სექსის მუშაკებთან
- მამრობითი სქესის 18-24 წლის სტუდენტების დაახლოებით მესამედი არ იყენებს რეგულარულად კონდომს
- სგგი-ით, მათ შორის, აივ-ით ინფიცირების მაღალი რისკი
- დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის საშიშროების არაადეკვატური აღქმა
- ალკოჰოლის მოხმარების ფონზე სიფრთხილის დაკარგვა და დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები

2. სასურველი ცვლილებები, ბარიერები, ხომენიხაციური ამოცანები

2.1 სასურველი ქცევა

- რეგულარულად გამოიყენოს კონდომი სექს-ბიზნესის წარმომადგენლებთან სქესობრივი კონტაქტის დროს
- გააცნობიეროს აივ ინფიცირების მიმართ საკუთარი მოწყვლადობა
- თან იქონიოს კონდომი, როცა სადამოს გავა სახლიდან
- ჩაიტაროს ტესტირება სგგი/აივ და ჰეპატიტებზე
- გააცნობიეროს კავშირი ალკოჰოლის მოხმარებასა და დაუცველ სქესობრივ კონტაქტს შორის

2.2 ქცევის შეცვლის ბარიერები

- საშუალო სკოლების უფროსკლასელებს არ სურთ, ღიად ილაპარაკონ თავიანთ სქესობრივ ცხოვრებაზე და რისკის შემცველ სქესობრივ პრაქტიკაზე
- ქართულ ოჯახებში სექსის თემა ტაბუირებულია და მშობლებს არ სურთ ან არ შეუძლიათ შეიღებთან საუბარი უსაფრთხო სექსის შესახებ
- ორმაგი კულტურული სტანდარტები, რომელთა თანახმადაც აკრძალულია ახალგაზრდა ქალების სქესობრივი აქტივობა ქორწინების გარეშე, მაგრამ მისაღებია ჭაბუკების ურთიერთობა კომერციული სექსის მუშაკებთან
- ქართული საზოგადოებისათვის დამახასიათებელი კონსერვატიზმის გამო, მშობლების დიდი ნაწილი წინააღმდეგია იმისა, რომ სკოლებში დაინერგოს სქესობრივი განათლება

2.3 კომუნიკაციური ამოცანები

- სგგი/აივ ინფექციის თავიდან აცილების მიზნით, მამრობითი სქესის მოზარდების და ახალგაზრდებისთვის სხვადასხვა უნარ-ჩვევების (თვითშეფასება, კონდომის გამოყენება, კომუნიკაციური უნარები) სწავლება
- მამრობითი სქესის ახალგაზრდების სწავლება, უკეთ დაიცვან საკუთარი თავი კონდომების გამოყენებით

3. სახომენიხაციო მასალები და აქტივობები

3.1 ძირითადი სარგებელი

- კონდომის გამოყენება დაგიცავთ პოტენციის დაქვეითებისა და უშიფლობის

- გამომწვევი სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან დაუცველ სქესობრივ კონტაქტზე უარის თქმით თავიდან აიცილებთ ინფიცირების რისკს და ბრალეულობის განცდას
- ქორწინებამდე სქესობრივი ურთიერთობებისაგან თავის შეკავება აივ/სგგი პრევენციის საუკეთესო საშუალებაა

3.2 ძირითადი თემები და გზავნილები

- ერთი დაუცველი სქესობრივი კონტაქტიც კი შეიძლება უამრავი უსიამოვნების მომტანი გახდეს. კონდომის გამოყენება თავიდან აგაცილებთ სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებს
- არ ღირს დაუცველი სექსით მიღებული სიამოვნება იმად, რომ ხვალ სგგი-ის გამო ბევრი უსიამოვნო სამკურნალო პროცედურის გავლა დაგჭირდეთ
- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები იწვევს უშეიღობას და პოტენციის დაქვეითებას. დღეს მიღებული წუთიერი სიამოვნების სანაცვლოდ შეიძლება მომავალში ძალიან დიდი ბედნიერება დაკარგოთ. გამოიყენეთ კონდომი სექს-მუშაკთან და ნებისმიერი შემთხვევითი კავშირის დროს

3.3 ტონალობა

- მტკიცე, ენერგიული და გაბედული

3.4 საკომუნიკაციო არხები

- ინტერნეტ საიტები
- სოციალური მედია
- რადიო და ტელევიზია
- ახალგაზრდების თავშეყრის ადგილები
- თანასწორთა განათლება
- ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალები

4. მონიტორინგი და შეფასება

- **ინდიკატორები:** ახალგაზრდა მამაკაცების %, ვინც ყოველთვის იყენებს კონდომს სექს-მუშაკთან; ახალგაზრდა მამაკაცების %, ვინც ჩაიტარა აივ ტესტირება; ახალგაზრდა მამაკაცების %, ვინც აცნობიერებს საკუთარი მოწვევადობის ხარისხს.

ბიბლიოგრაფია

1. ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით კომერციული სექსის მუშაკებს შორის საქართველოში (თბილისი, ბათუმი), კვლევის ანგარიში, 2009. გლობალური ფონდი; საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი “თანადგომა”
2. *Behavior Change Communication Strategy for Female Sex Workers in several cities of Georgia (Tbilisi, Batumi, Kutaisi, Telavi), 2001. Tanadgoma Center for Information and Counseling on Reproductive Health, 2011. Georgia HIV Prevention Project.*
3. ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოში (თბილისი, ბათუმი, ზუგდიდი, თელავი, გორი), კვლევის ანგარიში, 2009. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი”
4. *Behavior Change Communication Strategy for Injection Drug Users in six cities of Georgia (Tbilisi, Batumi, Kutaisi, Telavi, Zugdidi and Rustavi), 2001. Bemoni Public Union, 2011. USAID funded Georgia HIV Prevention Project (GHPP).*
5. *Estimating the Prevalence of Injection Drug Use in Five cities of Georgia, Study Report, 2009. Bemoni Public Union with support from SCAD Programme*
6. ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებს შორის საქართველოში, კვლევის ანგარიში, 2010. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საინფორმაციო სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი “თანადგომა”
7. *Behavior Change Communication Strategy for Men who Have Sex with Men (MSM) in Several Cities of Georgia (Tbilisi, Batumi, Kutaisi, Telavi), 2001. Tanadgoma Center for Information and Counseling on Reproductive Health, 2011. USAID funded Georgia HIV Prevention Project (GHPP).*
8. *Youth Behavioral Surveillance Survey: HIV/AIDS Knowledge, Attitudes and Practices Among School Pupils and University Students in Tbilisi, Georgia, 2011. USAID funded Georgia HIV Prevention Project (GHPP)*
9. *Study of Student Attitudes towards Drug addiction, HIV/AIDS and Reproductive Health, Institute of Social Studies and Analysis, SIDA, Eurasia Partnership Foundation, 2010*
10. დასაქმებისა და უმუშევრობის ტენდენციები საქართველოში, European Policy Research Center, 2011
11. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, საქსტატი, 2010
12. გენდერული ურთიერთობები თანამედროვე ქართულ საზოგადოებაში, გაეროს მოსახლეობის ფონდი, მოსახლეობის კვლევის ეროვნული ცენტრი, 2008. პროექტი

“Generations & Gender Programme”

13. კვლევა “ოჯახური ურთიერთობები და თაობათა ურთიერთდამოკიდებულება”, გაეროს მოსახლეობის ფონდი, მოსახლეობის კვლევის ეროვნული ცენტრი, 2010
14. საქართველოში მაცხოვრებელ აივ ინფიცირებულთა მოწყვლადობის შეფასების ეროვნული ანგარიში, გაეროს განვითარების პროგრამა, სტრატეგიულ გამოკვლევათა ინსტიტუტი. 2007
15. აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის განსაზღვრა თბილისის, ბათუმისა და ზუგდიდის მოსახლეობაში, საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი”, საინფორმაციო სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი “თანადგომა”. 2008

