

ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში აივ
ინფექციაზე ტესტირების ბარიერების შემსწავლელი
კვლევა საქართველოში 2012 წელს

თვისებრივი კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდი კურაციო

საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი”

თებერვალი 2013



მადლიერების გამოხატვა

საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი” მადლობას უხდის შიდსთან, მალარიასთან და ტუბერკულოზთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროექტს - „აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება” ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რამაც შესაძლებელი გახადა წინამდებარე კვლევის ჩატარება.

კვლევის ანგარიში მომზადებულია ივდითი ჩიქოვანის, ნინო ჩხაიძის (საერთაშორისო ფონდი კურაციო), თამარ სირბილაძის და ლელა თავზარაშვილის (საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი”) მიერ.

ცალკე აღნიშვნის ღირსია საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ ინტერვიუერების: მათა ჯავახიშვილის, მათა კობაიძის, ნესტან სიჭინავას, თამარ ჭიჭინაძის და ნინო ინასარიძის წვლილი, რომლებმაც მაღალპროფესიულ დონეზე შეასრულეს სავსე სამუშაო.

ავტორები მადლობას უხდიან ნათია შენგელიას, ნათია რაზმაძეს, გიორგი კვანჭილაშვილს (საერთაშორისო ფონდი კურაციო) ინტერვიუების აუდიო ჩანაწერების ტრანსკრიპტების მომზადებისათვის.

მკვლევართა გუნდი მადლობას უხდის კვლევის ყველა რესპონდენტს, ვინც გამონახა დრო და დაგვთანხმდა კვლევაში მონაწილეობაზე.

სარჩევი

რეზიუმე	2
შესავალი.....	6
მეთოდოლოგია.....	8
ეთიკის საკითხები	10
კვლევის შეზღუდვები	10
შედეგები.....	11
მოტივაცია ტესტირებაზე.....	11
ბარიერები	13
ხელშემწყობი ფაქტორები	22
მობილური ლაბორატორია	24
პასუხის გაცემის ვადა.....	26
ტესტირების იდეალური ცენტრი	27
ნდობა საინფორმაციო წყაროს მიმართ.....	28
დასკვნები	29
რეკომენდაციები.....	33
დანართი: ჩაღრმავებული ინტერვიუს სახელმძღვანელო კითხვარი	35

რეზიუმე

აივ-ზე ტესტირება მნიშვნელოვანი პრევენციული ღონისძიებაა აივ ეპიდემიის გავრცელების თავიდან ასაცილებლად. სახელმწიფოს და დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით, სხვა პრევენციულ ღონისძიებებთან ერთად, საქართველოში ხორციელდება მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფების წარმომადგენლების და, მათ შორის, ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთა ტესტირება აივ ინფექციაზე. მიუხედავად იმისა, რომ რისკის ამ ჯგუფში ცოდნა კონსულტირების და ტესტირების სერვისების არსებობის შესახებ დამაკმაყოფილებელია, მათი უტილიზაცია დაბალია.¹ წინამდებარე კვლევის მიზანი იყო, შეგვესწავლა ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობს ან აბრკოლებს აივ ტესტირების სერვისებით სარგებლობას ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში.

ხარისხობრივი კვლევა ჩატარდა 2012 წ. საქართველოს ექვს დიდ ქალაქში (თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი, ზუგდიდი, თელავი, გორი) ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში ბიომარკერული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის პარალელურად. გამოყენებულ იქნა ჩაღრმავებული ინტერვიუს ტექნიკა. სულ ხარისხობრივ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 56 რესპონდენტმა, რომელთა შორის იყო 12 ქალი. კვლევა ტარდებოდა ანონიმურობის დაცვით. კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი დამტკიცებული იქნა შიდასით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეთიკის კომისიის მიერ.

როგორც კვლევამ აჩვენა, აივ ტესტირების ბარიერებს შორის ერთ-ერთი წამყვანია *დიაგნოზის შიში*. ამ ფსიქოლოგიური ბარიერის არსებობას ხელს უწყობს ღრმად გამჯდარი სტერეოტიპი, რომ აივ დადებითი დიაგნოზი არის სასიკვდილო განაჩენი და აივ ინფექცია არის დაავადება, რომელიც საშიშია გარშემომყოფებისთვის. დიაგნოზის შიში მჭიდროდ არის დაკავშირებულია *სტიგმასთან*, რომელიც არსებობს საზოგადოებაში აივ-პოზიტიურთან /შიდასით დაავადებულთან მიმართებაში. გამოიკვეთა *ნარკოტიკების მომხმარებელთან* და განსაკუთრებით *ქალ მომხმარებელთან დაკავშირებული სტიგმა*, რაც მნიშვნელოვანი დამაბრკოლებელი ფაქტორია ტესტირების ჩასატარებლად. ტესტირებისგან თავის

¹ ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოში (თბილისი, ბათუმი, ზუგდიდი, თელავი, გორი, 2008-2009 www.curatiofoundation.org)

არიდებით, ფაქტობრივად, ნარკოტიკის მომხმარებლები ცდილობენ, აირიდონ "შიდსიანის" და "ნარკომანის" ორმაგი იარლიყი (ორმაგი სტიგმა).

აივ ტესტირებაზე დაბალ მოთხოვნას განაპირობებს *აივ ინფიცირების რისკის არაადეკვატური აღქმა* იმ მოსაზრების გამო, რომ აივ ინფექცია არ არის ფართოდ გავრცელებული ნარკოტიკის მომხმარებლებში. საწინააღმდეგო დამოკიდებულება არის C ჰეპატიტთან მიმართებაში, რაც ტესტირების მაღალ მოთხოვნილებაზე აისახება. აივ ტესტირების ბარიერებს შორის მნიშვნელოვანია ნარკოტიკის მომხმარებლების *დაბალი ინფორმირებულობა უფასო ანონიმური ტესტირების შესაძლებლობების შესახებ* საკუთარ ქალაქში, რაც, თვის მხრივ, წარმოშობს *ფინანსურ ბარიერს*.

ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლებისთვის *ანონიმურობა და კონფიდენციალურობა* ტესტირების ჩატარების აუცილებელი პირობაა. ამ მიზეზის გამო ისინი თავს არიდებენ, ტესტირება ჩაიტარონ საავადმყოფოებში - ე.წ. "სახელმწიფო/სამთავრობო" სტრუქტურებში, სადაც ითხოვენ პირად ინფორმაციას.

იმ ფაქტორებს შორის, რომლებიც ნარკოტიკის მომხმარებლებს აივ ტესტირების ჩატარებისკენ უბიძგებს, არის სარისკო ქცევები, ზრუნვა ახლობელ ადამიანებზე, უშუალო შეხება/ინფორმაცია ახლობელ აივ პოზიტიურ ადამიანზე, მეგობრის რჩევა. რესპონდენტები თვლიან, რომ აივ-ზე და C ჰეპატიტზე ტესტირების კომბინაცია მოიზიდავს მეტ მსურველს ტესტირების ჩასატარებლად.

ტესტირების ცენტრის ადგილმდებარეობას, წარწერას დაწესებულებაზე ასევე დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ტესტირების მოტივაციის შესაქმნელად. რესპონდენტებისთვის მნიშვნელოვანია, რომ ტესტირება არ ტარდებოდეს ხალხმრავალ ადგილას, სადაც ნაცნობების ნახვის დიდი ალბათობაა. წარწერა ტესტირების ცენტრზე ხელს არ უნდა უწყობდეს სტიგმის გაღრმავებას და ნეგატიური ასოციაციების შექმნას.

შესწავლილ იქნა რესპონდენტების დამოკიდებულება მობილური ლაბორატორიების მიმართ. კვლევამ აჩვენა, რომ დამოკიდებულება არაერთგვაროვანია. აღსანიშნავია, რომ ინფორმირებულობა მობილური ლაბორატორიის მიმართ დაბალია, იმათგან ვისაც სმენია ასეთი სერვისის შესახებ უმრავლესობა თვლის, რომ მობილური ლაბორატორია მათთვის მისაღებია ხელმისაწვდომობის, ლაბორატორიული კვლევის შედეგის მიღების ოპერატიულობის გამო. გამოკითხულთა მცირე ნაწილი, თვლის რომ მობილური ლაბორატორიის სერვისი მიუღებელია, გამოხატავენ უნდობლობას სწრაფი ტესტის მიმართ,

რომელიც დაწესებულების გარეთ ტარდება, ასევე თავიანთი, როგორც ნარკოტიკის მომხმარებლის იდენტიფიცირების საშიშროებას ხედავენ. პოლიცია არ დასახელებულა წამყვან შემაფერხებელ ფაქტორად ტესტირების ჩასატარებლად, ამასთან აღსანიშნავია, რომ არასამთავრობო სტრუქტურები არ ასოცირდება პოლიციასთან კავშირში.

ტესტირების იდეალური ცენტრის დახასიათებისას ნარკოტიკის მომხმარებლები ასახელებენ ყველა იმ მახასიათებელს, რაც მოხსნის დიაგნოზის შიშთან და სტიგმასთან დაკავშირებულ ბარიერებს ანონიმურობის და კონფიდენციალობის უზრუნველყოფის ჩათვლით, ასევე ფინანსურ ბარიერს. არასამთავრობო ორგანიზაციები არის სასურველი ადგილი, სადაც ნარკოტიკის მომხმარებლები ჩაიტარებენ კვლევას, ისინი აგრეთვე უპირატესობას ანიჭებენ ქალ კონსულტანტს.

ტესტირების საჭიროებაზე ინფორმაციის მიღების თვალსაზრისით, ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის ყველაზე სანდო წყაროს მეგობრები წარმოადგენენ, ისინი ასევე ენდობიან არასამთავრობო ორგანიზაციებს, ხოლო ნდობის ხარისხი დაბალია მედიის მიმართ. გამოიკვეთა ინტერნეტის როლი, განსაკუთრებით ახალგაზრდებში, პრევენციული გზავნილების გავრცელების კუთხით.

კვლევის მიგნებების საფუძველზე ჩამოყალიბდა შემდგომი რეკომენდაციები, რომლებიც შესაძლოა დავაჯგუფოდ შემდეგნაირად:

ტესტირებაზე მოთხოვნილების გაზრდისკენ მიმართული რეკომენდაციები:

- ანონიმური უფასო აივ-ტესტირების შესაძლებლობებზე და ხელმისაწვდომობაზე ინფორმაციის ფართოდ გავრცელება ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში;
- თანასწორგანმანათლებელთა აქტიური ჩაბმა აივ ტესტირების საჭიროებაზე და ზოგადად პრევენციულ მესიჯებზე ინფორმაციის გასავრცელებლად;
- ინტერნეტ რესურსების გამოყენება ტესტირების შესაძლებლობებზე და ზოგადად პრევენციულ ღონისძიებებზე ინფორმაციის გასავრცელებლად;
- პრევენციულ საკომუნიკაციო გზავნილებში ყურადღების გამახვილება აივ სტატუსის ცოდნის სარგებელზე;
- აივ ტესტირების სწრაფ მეთოდებზე ნდობის გაზრდა;

- მობილურ ლაბორატორიის შესაძლებლობებზე ინფორმაციის ფართოდ გავრცელება სამიზნე ჯგუფებში და ამ სერვისის მოსარგებლეებში მობილური ლაბორატორიის მიმართ დამოკიდებულების შესწავლა;
- ქალი ნარკოტიკის მომხმარებლებისთვის სპეციალური პრევენციული სტრატეგიის შემუშავება;
- აივ-თან ასოცირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო ღონისძიებების გატარება, რაც გულისხმობს მუშაობას მედიასთან / ზოგად მოსახლეობასთან / ჯანდაცვის მუშაკებთან;
- მედიის/ ტელევიზიის საშუალებით აივ-ზე, მისი მკურნალობის შესაძლებლობებზე საგანმანათლებლო ინფორმაციის მიწოდება მოსახლეობისათვის.

ტესტირებაზე სერვისის მიწოდების გაზრდისკენ/ გაუმჯობესებისკენ მიმართული რეკომენდაციები:

- სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირებაში შესაბამისი ცვლილებების შეტანა და პრევენციული პროგრამების მიერ ანონიმური ტესტირების შეთავაზება მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფების წარმომადგენლებისთვის
- სერვისის ორგანიზებისას ისეთი ფაქტორების გათვალისწინება, როგორცაა ანონიმურობა, კონფიდენციალობის გარანტია, კეთილგანწყობილი გარემო, ქალი კონსულტანტი, მოსაცდელი ადგილი და სხვ.
- ტესტირების ცენტრის ადგილმდებარეობის / წარწერის შერჩევას კლიენტების მოზიდვის ხელისშემშლელი ფაქტორების მინიმიზაცია.

შესავალი

საქართველო აივ ინფექციის გავრცელების მხრივ დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება, მოზრდილ მოსახლეობაში აივ ინფექციის გავრცელება 0.2% შეადგენს.² 2012 წ. 31 დეკემბრის ჩათვლით, სულ ქვეყანაში რეგისტრირებულია აივ ინფექციის 3,559 შემთხვევა, რომელთა შორის ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება ინფიცირების წამყვან გზას წარმოადგენს.³ საყურადღებოა, რომ ახლად გამოვლენილი შემთხვევების მნიშვნელოვანი ნაწილი რეგისტრირდება დაგვიანებით, შიდსის სტადიაზე, რაც ერთი მხრივ, უარყოფითად მოქმედებს დაავადების გამოსავალზე და, მეორე მხრივ, ინფექციის გავრცელების რისკს ქმნის.

ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლებში (ინმ) საქართველოს ხუთ ქალაქში 2008-2009 წწ. ჩატარებულმა ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევებმა აჩვენა, რომ მიუხედავად დამაკმაყოფილებელი ცოდნისა ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების (ნკტ) სერვისების არსებობის შესახებ, მათი უტილიზაცია ძალიან დაბალია.⁴ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების მხოლოდ 1/3-ს ოდესმე ჰქონდა ჩატარებული ტესტირება, ხოლო ბოლო 12 თვის მანძილზე, ქალაქების მიხედვით, მხოლოდ 2.9%-დან 8.4%-მდე ინმ იყო ტესტირებული.

აივ ინფექციის პრევენციის მიზნით, 1994 წლიდან საქართველოში ფუნქციონირებს სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებს მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფების წარმომადგენელების უფასო ნებაყოფლობით სკრინინგს და კონფირმაციას აივ-ინფექციაზე. პროგრამის მოცვა და ბიუჯეტი წლების განმავლობაში იცვლებოდა, თუმცა სერვისების მიწოდება პროგრამის ფარგლებში ძირითადად კონცენტრირებული იყო თბილისსა და დიდ ქალაქებში.

2004 წლიდან, სხვადასხვა დონორის მხარდაჭერით, რომელთა შორის წამყვანია გლობალური ფონდის და ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ფინანსური დახმარება, ფუნქციონირებს ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების

² UNAIDS, AIDInfo, 2012. <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia/>

³ დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გამოუქვეყნებელი მონაცემები

⁴ ქვევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოში (თბილისი, ბათუმი, ზუგდიდი, თელავი, გორი, 2008-2009 www.curatiofoundation.org

(ნკტ) ცენტრები, ზიანის შემცირების ცენტრები, ასევე სპეციალიზებული ცენტრები, სადაც მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფის წარმომადგენლებს სხვა სერვისებთან ერთად უფასოდ და ანონიმურად სთავაზობენ კონსულტირებას და ტესტირებას აივ ინფექციაზე. 2008 წლის ბოლოს დაინერგა მობილური ლაბორატორია. სადღეისოდ მობილური ლაბორატორია ფუნქციონირებს თბილისში, ქუთაისსა და ბათუმში, სადაც მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფებისთვის ტარდება ტესტირება აივ ინფექციაზე და B და C ჰეპატიტებზე.

2012 წლის მანძილზე საქართველოს მასშტაბით სულ ფუნქციონირებდა 56 ცენტრი, სადაც შესაძლებელი იყო ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთა უფასო ტესტირება აივ ინფექციაზე.

აღსანიშნავია, რომ ეს ცენტრები ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლებს უფასო ტესტირებას მხოლოდ დონორი ორგანიზაციის მხარდაჭერის ფარგლებში აწვდიან, ვინაიდან ვერ განხორციელდა 2012 წლის აივ-ინფექცია შიდსის სახელმწიფო პროგრამის კომპონენტი, რომელიც ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლების უფასო აივ ტესტირებას გულისხმობდა. 2011 წელს შეიცვალა სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესი.^{5 6} ამ ცვლილების თანახმად სახელმწიფო პროგრამის ყველა მოსარგებლე სერვისის მისაღებად ვალდებულია წარადგინოს პირადობის დამადასტურებელი საბუთი. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი კი ამ ინფორმაციას შეტყობინების სახით კომპიუტერული პროგრამის საშუალებით, შემდეგ კი ყოველთვიური ანგარიშის სახით ელექტრონულად და ნაბეჭდი სახით გადასცემს პროგრამის განმახორციელებელს. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს კანონი აივ ინფექცია /შიდსის შესახებ განსაზღვრავს, რომ ყველას პირს აქვს უფლება გაიაროს ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება, მათ შორის ანონიმურად და კონფიდენციალურად.⁷ სახელმწიფო, ზემოაღნიშნული ცვლილებებით პროგრამების ადმინისტრირებაში, გამორიცხავს ანონიმური ტესტირების ჩატარებას სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში და ეს ვალდებულება მთლიანად დონორ ორგანიზაციებზე გადააქვს. ამასთან ერთად, იმის გათვალისწინებით, რომ არ არის გატარებული სპეციალური ზომები

⁵ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება #01-1/5 - 2011 წ. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ

⁶ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილება. 2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები. თავი II, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირება.

⁷ საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ. მუხლი 6

ინფორმაციის დაცვის თვალსაზრისით, პროგრამის მოსარგებლის პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალურად დაცვას საფრთხე ემუქრება.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით მოსალოდნელი იყო, რომ მოსარგებლები უარს განაცხადებდნენ პირადი ინფორმაციის გამჟღავნებაზე. ყოველივე ამის გათვალისწინებით ქვეყანაში მოფუნქციონირე ტესტირების ცენტრებმა არ მიიღეს მონაწილეობა გამოცხადებულ ტენდერში. ეს არ შეხებია პროგრამის სხვა კომპონენტებს, რომლებიც ითვალისწინებდა აივ ინფიცირებულთა კონტაქტების, კლინიკური ნიშნების მქონე, B და C ჰეპატიტის მქონე პირების, ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების კვლევას აივ ინფექციაზე.

წინამდებარე კვლევის მიზანი იყო, შეგვესწავლა ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობს ან აბრკოლებს ტესტირების სერვისებით სარგებლობას ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში, გამოგვევლინა მომხმარებელთა დამოკიდებულება ტესტირების სერვისების მიმართ, შეგვესწავლა ტესტირების სერვისების მიმდებარე გამოცდილება. კვლევის მიგნებების საფუძველზე შემუშავდა რეკომენდაციები, თუ რა უნდა გაკეთდეს სერვისების გასაუმჯობესებლად მომხმარებელთა პერსპექტივიდან.

კვლევა ჩატარდა გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში: „აივ-შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება“. კვლევა განახორციელა საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ და საზოგადოებრივმა გაერთიანებამ ბემონმა.

მეთოდოლოგია

ხარისხობრივი კვლევა ჩატარდა საქართველოს ექვს ძირითად ქალაქში (თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი, ზუგდიდი, თელავი, გორი) ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში ბიომარკერული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის პარალელურად. საველე სამუშაოები მიმდინარეობდა 2012 წლის თებერვალი - აგვისტოს პერიოდში.

გამოყენებულ იქნა ჩაღრმავებული ინტერვიუს ტექნიკა. ინტერვიუსათვის რესპონდენტების შერჩევა მოხდა ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის მონაწილეთაგან. ამ

კვლევაში კი მონაწილეთა შერჩევა ხდებოდა ”რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის”⁸ გამოყენებით, რომელიც „თოვლის გუნდის” სახეცვლილ ვარიანტს წარმოადგენს.

კვლევის ზომა შეადგენდა 56 რესპონდენტს. შერჩევისას გათვალისწინებული იყო შემდეგი კრიტერიუმები: განათლება, სქესი, გეოგრაფიული განაწილება, კვლევამდე ნკტ სერვისის გამოყენების გამოცდილება (დადებითი და უარყოფითი).

სულ ხარისხობრივ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 56 რესპონდენტმა. მათი გამოკითხვა ტარდებოდა ძირითადი კვლევის ინტერვიუს დღეს ან მეორე დღეს.

ინტერვიუები ტარდებოდა თითოეული ქალაქის ცენტრში ფიქსირებულ ადგილას.

თბილისსა და თელავში ინტერვიუები ტარდებოდა „ბემონის“ ოფისში; გორში შპრიცების გაცვლის - ადგილობრივი პროგრამის ოფისში; ზუგდიდში, ქუთაისში და ბათუმში კი - „თანადგომა“-ს ოფისში (ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელიც მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებთან მუშაობს).

ცხრილი 1. კვლევაში მონაწილეთა განაწილება

ადგილი	სულ	ქალი	მამაკაცი	კვლევამდე ტესტირებულია	კვლევამდე არ არის ტესტირებული
თბილისი	12	5	7	6	6
გორი	9	4	5	5	4
თელავი	8	1	7	2	6
ზუგდიდი	10	2	8	5	5
ბათუმი	9	0	9	4	5
ქუთაისი	8	0	8	7	1
სულ	56	12	44	29	27

შემუშავდა ინტერვიუს სახელმძღვანელო კითხვარი, რომელიც მოიცავდა შემდეგ საკითხებს: ტესტირების მოტივაცია - რა ფაქტორები უბიძგებთ, რომ ჩაიტარონ ტესტირება. რა ხელშემწყობი ფაქტორები არსებობს, რის გამოც იტარებენ გამოკვლევას. რა ბარიერები არსებობს, რის გამოც თავს იკავებენ აივ ინფექციაზე ტესტირებისაგან. როგორი დაწესებულებაა რესპონდენტებისთვის მისაღები და ასევე როგორი უნდა იყოს დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალი.

⁸ Respondent Driven Sampling (RDS)

ინტერვიუერებს ჩაუტარდათ ინსტრუქტაჟი კვლევის მონაწილეთა შერჩევაზე, ჩაღრმავებული ინტერვიუს ტექნიკაზე.

ინტერვიუში მონაწილეობაზე თანხმობის შემდეგ, კვლევის თითოეულ მონაწილეს გამოცდილი ინტერვიუერის მიერ უტარდებოდა ინდივიდუალური გამოკითხვა პირისპირ, ქართულ ენაზე, პრივატულობის დაცვით. გამოკითხვა იყო ანონიმური, რესპონდენტთან შეთანხმებით ხდებოდა ინტერვიუს აუდიო ჩაწერა. იმ შემთხვევაში, თუ რესპონდენტი აუდიო ჩანაწერის წინააღმდეგი იყო, ხდებოდა ხელნაწერი ჩანაწერის მომზადება. ინტერვიუს ხანგრძლივობა საშუალოდ 45 წთ-ს შეადგენდა. ყველა აუდიო ჩანაწერზე მომზადდა ტრანსკრიპტი, რომლის საფუძველზეც მოხდა მონაცემების კოდირება შემდგომი ანალიზისათვის.

ეთიკის საკითხები

კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი განხილულ და დამტკიცებული იქნა შიდასით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეთიკის კომისიის მიერ (ოქმი № 579/680 26.12.2011). კვლევის დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში მხედველობაში იქნა მიღებული ეთიკის შემდეგი საკითხები:

- კვლევაში მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი, მონაწილეებს შეეძლოთ ნებისმიერ დროს ეთქვათ მონაწილეობაზე უარი
- დაცული იყო ანონიმურობა. დოკუმენტაციაზე მონაწილეთა ვინაობა არ ფიქსირდებოდა, აღნიშნული იყო მხოლოდ რესპონდენტის ნომერი.

კვლევაში ჩართულ მონაწილეებს გადაეცათ ფულადი ჯილდო 20 ლარის ოდენობით.

კვლევის შეზღუდვები

გამოკითხვაზე დაფუძნებული ნებისმიერი კვლევის მსგავსად, აქაც შესაძლებელი იყო, რომ რესპოდენტებს არ გაეცათ პასუხი ზოგიერთ სენსიტიურ კითხვაზე, ან ვერ გაეხსენებინათ რეალური ინფორმაცია. გარდა ამისა, სოციალური სტიგმის გამო, შესაძლო იყო, რომ რესპოდენტებს უფრო შელამაზებულად გადმოეცათ ზოგიერთ ქცევასთან დაკავშირებული ინფორმაცია.

შედეგები

კვლევაში მონაწილე ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა საშუალო ასაკი ვარირებს 30-დან 40 წლამდე. რესპონდენტთა უმრავლესობა მამაკაცია, ეროვნებით ქართველი, თბილისის რესპონდენტთა უმრავლესობას აქვს უმაღლესი განათლება. რესპონდენტებს შორის დაახლოებით თანაბრად ნაწილდება პირები, რომლებიც ტესტირებული არიან აივ-ზე, და ვისაც არასდროს არ ჩაუტარებია ტესტირება.

მოტივაცია ტესტირებაზე

ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები აღნიშნავენ იმ ძირითად ფაქტორებს, რომლებიც უბიძგებს მათ ტესტირების ჩატარებისკენ. რესპონდენტებს მიაჩნიათ, რომ სარისკო ქცევები, როგორცაა დაუცველი სქესობრივი კავშირი, სხვის მიერ ნახმარი შპრიცის გამოყენება, ინექციური ნარკოტიკის ხანგრძლივი მოხმარება - არის ის ფაქტორები, რომელიც უბიძგებს მათ აივ ტესტირების ჩატარებისკენ.

”წამალზე ვარ დამოკიდებული, არადა ვიცი, რომ ვერ დავანებებ ამ წამალს თავს, უფრო მაგიტომ მეშინია კიდეც ...” (გორი, ქალი რესპონდენტი)

“მაინტერესებდა, ვარ ინფიცირებული თუ არა ჩემი ცხოვრების სტილიდან გამომდინარე, მქონდა შეხება წამალთანაც, სქესობრივი ურთიერთობაც მქონია რამოდენიმეჯერ თავდაცვის გარეშე ...” (ქუთაისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ქალი რესპონდენტები საუბრობენ თავიანთი სქესობრივი პარტნიორთან დაკავშირებულ რისკებზე, ვინაიდან, როგორც წესი, ეს მამაკაცები ასევე ნარკოტიკის მომხმარებლები არიან და მათთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი აქვთ.

რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ ზრუნვა ახლობელ ადამიანებზე ასევე მნიშვნელოვანია, რაც აიძულებს მათ, ჩაიტარონ ტესტირება, მათ არ სურთ, საშიშროების წინაშე დააყენონ თავიანთი მეუღლეები, შვილები. ასახელებენ აგრეთვე ქორწინების წინ ტესტირების საჭიროებას.

”ახლა ვზივარ და ვფიქრობ, ღმერთო, პასუხს ველოდები, რომ უარყოფითი იყოს, იმიტომ, რომ შვილები მყავს და პატარას ჩემი ჯაგრისი მოუპარია, ყველაზე ძაან მაგაზე ვნერვიულობ ...” (თბილისი, ქალი რესპონდენტი)

მნიშვნელოვანი ფაქტორია ინფორმაცია ისეთ ადამიანებზე, რომლებიც დაინფიცირებულები არიან, რაც რესპონდენტებს აფიქრებინებს, რომ თავადაც მსგავსი რისკის ქვეშ არიან. ამასთან ერთად, რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ ნარკოტიკის მომხმარებლებში არსებობს აზრი, რომ აივ ინფექცია არ არის გავრცელებული დაავადება და უმრავლესობას არ მიაჩნია, რომ ინფიცირების რისკის ქვეშ იმყოფება, შესაბამისად, მოთხოვნილება აივ ტესტირებაზე დაბალია.

რესპონდენტები თვლიან, რომ აივ ტესტირების (ნეგატიური) პასუხი მათ საშუალებას მისცემს, დაასრულონ ის უსიამოვნო გაურკვევლობა და შიში, რაც ახლავს საკუთარი აივ სტატუსის არცოდნას. ამასთან ერთად, აივ სტატუსის გარკვევა შეიძლება იყოს ახალი, „წამლის გარეშე“ ცხოვრების დასაწყისი.

”ცხოვრება ყველას უნდა, მით უმეტეს, ოჯახის შექმნა, მე თვითონაც მაინტერესებს, როგორ, რანაირად და რამდენად ჯანმრთელი ადამიანი ვარ იმისთვის, რომ ცხოვრება ნორმალურად გავაგრძელო და შემეძლოს ხალხთან ურთიერთობა ...” (ზუგდიდი, მამაკაცი რესპონდენტი)

”მაგდენს რომ გადაწყვეტ უკვე და ჩაიტარებ ანალიზს, უკვე მასე ფიქრობ, რომ მოდი თავი დავანებო ყველაფერს ...” (თელავი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ზოგიერთი მათგანი მეგობრის და ოჯახის წევრის რჩევას ითვალისწინებს და თვლის, რომ ახლობელი ადამიანის რჩევა მნიშვნელოვანია გადაწყვეტილებების მიღებაში. მათთვის ბიომარკერულ კვლევაში მონაწილეობაც სწორედ მეგობრის რჩევით მოხდა.

”ზევრი მინახია რეკლამები გაზეთებშიც, მარა რავი, რეკლამით არც მიფიქრია, წავალ-მეთქი, მაგრამ უფრო ეხლა მეგობრის თანადგომით მოვედი ...” (ზუგდიდი, მამაკაცი რესპონდენტი)

”ჩემთვის, პირადად, დიდ უპირატესობას ვანიჭებ ახლობელის, ანუ ძმაკაცის აზრს და ყველანაირად ვითვალისწინებ ...” (ზუგდიდი, მამაკაცი რესპონდენტი)

რესპონდენტების გარკვეული ნაწილისთვის რეკლამაც მნიშვნელოვან როლს ასრულებს გადაწყვეტილების მიღებაში. მათ მიაჩნიათ, რომ რაც უფრო მეტი რეკლამა იქნება, მით უფრო მეტი ადამიანი დაინტერესდება საკუთარი ჯანმრთელობით.

”რეკლამას დიდი წვლილი შეაქვს გადაწყვეტილების მიღებაში...“ (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს ფულად ჯილდოს, თუნდაც ეს სიმბოლური თანხა იყოს. ფინანსურ წახალისებას მიზიდვის ეფექტურ მეთოდად თვლიან და მიაჩნიათ, რომ ეს უფრო მეტ ადამიანს გაუჩენს ტესტირების ჩატარების სურვილს.

“ყველაზე ეფექტურია ადამიანისთვის, ფულს რომ შესთავაზებ, თან გაჭირვებული ადამიანი უფრო მეტია ეხლა დღევანდელ დროში და ფული უფრო ეფექტური მიზიდვის მეთოდია...” (ქუთაისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ბარიერები

კვლევის მონაწილეები საუბრობენ სხვადასხვა ტიპის ბარიერებზე, რომლებიც ხელს უშლის ტესტირების ჩატარებას. შესაძლებელია, ეს ბარიერები დავაჯგუფოთ ფსიქოლოგიური, სოციალური და ინსტიტუციური ტიპის ბარიერებად.

ფსიქოლოგიური ბარიერი

რესპონდენტებს ეთხოვათ ეფიქრათ, თუ რა ასოციაციებს იწვევს მათში აივ ტესტირება. რესპონდენტთა უმრავლესობისთვის ტესტირება ასოცირდება ნეგატიურ მოვლენასთან, როგორცაა: მოურჩენელი დაავადება და სიკვდილი. რესპონდენტები თვლიან, რომ ცხოვრების წესიდან გამომდინარე, ისინი ინფიცირების რისკის ქვეშ არიან და ტესტირება მათ უმალ ახსენებს იმ სარისკო ქმედებებს, რომლებიც წარსულში ჰქონიათ. რესპონდენტებს, ისევე როგორც მათ მეგობრებს, ძლიერ აშინებს ტესტირების შედეგი (დიაგნოზი), მისი დადასტურების შემთხვევაში, ისინი ვერ ხედავენ გამოსავალს, მათთვის ”ცხოვრება მთავრდება”.

“ეს არის სასიკვდილო განაჩენი, ამიტომაც ცდილობს ადამიანი, არ ჩაიტაროს ეს...” (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“სიკვდილი მახსენდება, სიმართლე გითხრათ, ეგრევე ტანში გამცრის ხოლმე...” (თბილისი, ქალი რესპონდენტი)

“ამ ცხოვრებას რომ შეხედავ, ერთი წამია, აივ ტესტი და მორჩა რა, დამთავრდა შენი ცხოვრება, მე ასე მგონია მაინც, არავის აღარ ჭირდება საზოგადოებაში, ყველა გერიდება, ყველას ეშინია შენი...” (თბილისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

”ვიცი, რომ არის მომაკვდინებელი დაავადება და თუკი ესეთი რამ დაგემართება ადამიანს, რაღაც-რაღაც უნდა განსაზღვრო, რა გააკეთო, რა მოასწრო, რა გაქვს გასაკეთებელი, რა გაქვს დასამთავრებელი, ვინ გზაზე დასაყენებელი და ა.შ...”
(ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

საკუთარი აივ დადებითი სტატუსის გაგების შიში იმდენად ძლიერია, რომ უმრავლესობა თავს იკავებს ტესტირებისგან, რათა არ დადგეს ფაქტის წინაშე; ისინი ცდილობენ, რაც შეიძლება გაადავადონ ეს მომენტი.

”ბევრისგან მომისმენია, რომ ”პასუხი არ მაინტერესებს, ვერ გავიგებ, მეშინია და მერე რა უნდა ვქნა, რომ გავიგო რამე მჭირს, როგორ უნდა ვიცხოვრო, ალბათ, თავს მოვიკლავ”, ნუ, არის ასეთი კატეგორია...” (ქუთაისი, მამაკაცი რესპონდენტი)
”მე, მაგალითად, გადავიკარგებოდი სადმე, სადაც არ მიცნობენ, ისეთ ადგილას, მოვმორღებოდი აქაურობას, ამის გაგებას ყველაფერი მირჩევნია...” (ზუგდიდი, ქალი რესპონდენტი)

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ რესპონდენტების დიდმა ნაწილმა არ იცის, რომ აივ ინფიცირებულების მკურნალობა არის უფასო და ხელმისაწვდომი ყველასთვის, რაც ასევე ამძიმებს დიაგნოზის ფატალურობას.

სოციალური ბარიერი

სტიგმა

დიაგნოზის შიში მჭიდროდ უკავშირდება ასევე აივ ინფექციასთან ასოცირებულ სტიგმას და დისკრიმინაციას, რაც მნიშვნელოვანი ბარიერია ტესტირების ჩატარებაში.

ადამიანებში გამჯდარია შიში იმისა, რომ დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში საზოგადოება მათ გარიყავს. ისინი დარწმუნებულები უნდა იყვნენ, რომ მეგობრები, ოჯახის წევრები ამას არ შეიტყობენ, ვინაიდან ამ უკანასკნელებს აღარ მოუნდებათ მათთან ურთიერთობა და გაირიყებიან საზოგადოებიდან.

”ყველასგან გარიყული გახდება ადამიანი, თუკი ეს დაავადება აღმოაჩნდება და შეიძლება ბევრს აქვს სურვილი, რომ ანალიზი ჩაიტაროს, მაგრამ იმისიც ეშინია, რომ სხვამ არ გაიგოს, ან თვითონ თუ გაიგებს, დეპრესიაში ჩავარდება, საერთოდ მოწყდება ამ ცხოვრებას ან სხვა გარიყავს...” (ბათუმი მამაკაცი რესპონდენტი)

”ცნობიერებაში ისეა ჩამოყალიბებული, რომ ეს არის სასიკვდილო დაავადება, გადამდები ვირუსი და ყველა ცდილობს, ამ ადამიანთან კონტაქტი არ დაამყაროს, გაექცეს, გარიყოს და ა.შ...” (ბათუმი მამაკაცი რესპონდენტი)

სტიგმის მთავარ მიზეზად დასახელებულია საზოგადოების დაბალი ინფორმირებულობა დაავადების შესახებ, გავრცელებული მოსაზრება, რომ დაავადება გადადის შეხებით, კოცნით, ხელის ჩამორთმევით.

ქალი რესპონდენტები საუბრობენ ქალ ნარკოტიკის მომხმარებლებთან დაკავშირებულ სტიგმაზე, რაც მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს იმ სოციალურ მოვლენას, რომ ამ ჯგუფის წარმომადგენელი ქალები განსაკუთრებით მარგინალიზირებული არიან. ქალები განსაკუთრებით ერიდებიან ტესტირებაზე მისვლას, რათა არ გამჟღავნდეს მათი, როგორც ნარკომომხმარებლის სტატუსი.

”არიან ნარკომომხმარებელი ქალები ძალიან ბევრი, ყველას უნდა, რომ მოვიდეს, მაგრამ იმისი ძმა სადღაც მუშაობს, იმის ეშინია, იმის კიდევ ვიღაცა და სტიგმა რომ იტყვიან, ის უშლის მისვლას იქ (ტესტირებაზე)...” (ზუგდიდი, ქალი რესპონდენტი)

რესპონდენტები ასევე საუბრობენ იმაზე, რომ ზოგადად სტიგმას განაპირობებს ცხოვრების წესი, რამაც ხელი შეუწყო აივ ინფიცირებას. დედიდან ბავშვზე გადაცემის შემთხვევაში, საზოგადოება ინფიცირებულ ადამიანს უფრო ”ლმობიერად” მოეპყრობა, ვიდრე იმას, ვინც ინფექცია შეიძინა ნარკოტიკის მოხმარების ან სხვა ასოციალური ქცევის გამო. თუმცა, ნებისმიერ შემთხვევაში, ხალხი მოერიდება ინფიცირებულ ადამიანს.

რესპონდენტებს არ დაუსახელებიათ არც ერთი კონკრეტული ფაქტი, რომელიც ასახავდა მათი ნაცნობი აივ პოზიტიური ადამიანის დისკრიმინაციას, გარიყულობას სოციუმიდან, თუმცა საინტერესოა, რომ თავად რესპონდენტები, როგორც საზოგადოების წარმომადგენლები, ასევე გამოხატავენ სტიგმის შემცველ დამოკიდებულებას აივ პოზიტიურობის მიმართ:

”არ მივიდოდი იქ, სადაც თვითონ ეგ ავადმყოფები არიან, არ მივიდოდი იმიტომ, რომ, რა ვიცი, მეშინია, ხომ შემიძლია გადამედოს?...” (თბილისი, ქალი რესპონდენტი)
”არ მეგულება ადამიანი, რომ გულით გადაეხვიოს და აკოცოს იმას, ვისაც შიდსი სჭირს. ძალიან ძნელად წარმოსადგენია...” (თბილისი, ქალი რესპონდენტი)

ანონიმურობა და კონფიდენციალურობა

რესპონდენტთა უმრავლესობას მიჩნია, რომ ანონიმურობა ტესტირების აუცილებელი პირობა უნდა იყოს. მათ არ აქვთ სურვილი, გაამჟღავნონ თავიანთი პირადი ინფორმაცია. ნაწილი თვლის რომ ანონიმურობის დარღვევის შემთხვევაში, ისინი არ ჩაიტარებენ ტესტირებას, ვინაიდან აქვთ შიში იმისა, რომ ოჯახის წევრები გაიგებენ მათი სარისკო ქცევის და ჯანმრთელობის შესახებ

”მე არც დავთანხმდებოდი, რომ აქ ყოფილიყო ან გადაღება ან სახელი, გვარი, პირადობა და ასე შემდეგ, არც ერთ ვარიანტში არ დავთანხმდებოდი, მოვერიდებოდი ამ ყველაფერს...” (თელავი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“მნიშვნელოვანია, რა თქმა უნდა, მე დარწმუნებული რომ არ ვყოფილიყავი, ალბათ არც მოვიდოდი...” (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ზოგიერთი თვლის, რომ ანონიმურობა სასურველია, მაგრამ თუ აუცილებლობა მოითხოვს, ისინი გაამჟღავნებენ პირად ინფორმაციას, იმ პირობით, რომ ეს ინფორმაცია არ გახმაურდება, კონფიდენციალურად იქნება დაცული. რესპონდენტები მიიჩნევენ, რომ თუ დაავადება გამოვლინდება, ანონიმურობის დაცვა შეუძლებელი გახდება, მაგრამ ინფორმაციის დაცულობა მეტად მნიშვნელოვანია. ინფიცირებულმა მხოლოდ თავისი სურვილის შემთხვევაში უნდა გაამჟღავნოს სტატუსი. ერთმა რესპონდენტმა გამოთქვა უნდობლობა მონაცემების კონფიდენციალურად შენახვის შესახებ. რესპონდენტები თვლიან, რომ კონსულტანტებმა ისინი უნდა დაარწმუნონ, რომ ინფორმაცია არ გამჟღავნდება.

“უნდა დაარწმუნოთ ადამიანი იმაში, რომ ეს ანონიმურია, რომ არ მოყვება ამას არანაირი გვერდითი მოვლენები და მერე არ გაურთულდება იმას აქ მოსვლის შემდეგ ცხოვრება...” (ქუთაისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ინექციური ნარკოტიკების რამდენიმე მომხმარებელს მიაჩნია, რომ კონსულტანტისათვის სახელის და გვარის გამჟღავნება არ წარმოადგენს დაბრკოლებას, მთავარია გაიგონ, როგორია მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა.

შეკითხვაზე, გირჩევნიათ უფასო ტესტირება და პირადი ინფორმაციის გამჟღავნება, თუ ფასიანი და ანონიმური, უმრავლესობა ამბობს, რომ არჩევენ ფასიან და ანონიმურ სერვისს.

“რა თქმა უნდა, ანონიმური და ფასიანი, ჩემს ინფორმაციას მე თვითონ, სადაც მინდა, იქ გავამჟღავნებ, სხვამ არ უნდა გაამჟღავნოს...” (თბილისი, ქალი რესპონდენტი)
“მე, ალბათ, უფრო თანხის გადახდას ვამჯობინებდი და ვინაობის დამალვას...” (თელავი, მამაკაცი რესპონდენტი)

რესპონდენტთა მცირე ნაწილს მიაჩნია, რომ უპირატესობას მიანიჭებდნენ უფასო ტესტირებას, სადაც პირადი ინფორმაცია გამჟღავნდებოდა. ერთ-ერთი რესპონდენტის აზრით, პირიქით, სასარგებლო იქნება, თუ გავრცელდება ინფორმაცია, რომ კონკრეტულმა პირმა ტესტირება ჩაიტარა, რაც მაგალითი იქნება სხვისთვის, რომ მსგავსი ნაბიჯი გადადგას.

“პირიქით, მე ვფიქრობ, რომ არავითარი სათაკილო არ არის, პირიქით უნდა ილაპარაკო, რომ მასამ გაიგოს, რომ თუ შენიანი გიყვარს, ნათესავი ან ძმაცა, ყველას ყურამდე უნდა მივიღეს, რომ ნახე, ამან ეს ნაბიჯი გადადგა, მოდი მეც გადავდგამ...” (გორი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ინსტიტუციური ბარიერი

ტესტირების ადგილი

რესპონდენტები ტესტირების ჩასატარებლად დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ ტესტირების ცენტრის მდებარეობას. მთავარი მახასიათებელი არის ის, რომ არ მოხდეს კლიენტის მისვლის მიზეზის ადვილად იდენტიფიცირება, თუ რისთვის მივიდა კონკრეტულ დაწესებულებაში. ზოგი გამოთქვამს მოსაზრებას, რომ ლაბორატორია უნდა იყოს გარეუბანში, მათი საცხოვრებელი ადგილისაგან მოშორებით, სადაც ნაკლები ხალხი ირევა და ნაცნობი ადამიანების ნახვის ძალიან მცირე შანსია.

“ჩემს უბანში მაინც არ წავალ ერთი უბრალო მიზეზის გამო, რომ საერთოდ ხალხი რაც არ არის, იმაზეც ლაპარაკობს და რატო უნდა ვაყურებინო ეჭვის თვალთვალ ვიღაცას...” (გორი, ქალი რესპონდენტი)

“ჩვენთან, ბათუმში, არის ისეთ ადგილას, რომ მართლა მოფარებულია და ისეთი ქუჩაა, რომ არ არის ხალხმრავალი ადგილი...” (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ზოგი კი ფიქრობს, რომ ცალკე მდგომი დაწესებულება უფრო დიდ ეჭვს იწვევს და იქ მისვლა პირდაპირი იარლიყია. მათთვის მისაღებია, ტესტირების ცენტრი იყოს

განთავსებული დიდ საავადმყოფოში, სადაც ხალხი სხვადასხვა მიზეზის გამო მიდის და თვალში ნაკლებად მოსახვედრი იქნება.

”ჩემი აზრით, საავადმყოფო ჯობია. იმიტომ, რომ საავადმყოფოში ბევრი მიზეზის გამო შეიძლება მიხვიდე და იქ უკვე თვალში ნაკლებად ხარ მოსახვედრი...” (გორი, მამაკაცი რესპონდენტი)

”ცალკე შენობა რომ იყოს, მე, მაგალითად, არ მივიდოდი, ვინაიდანაც ვილაც დამინახავდა, რომ იქ შევდივარ და უკვე ექვის თვალით დამიწყებდა ყურებას...” (გორი, მამაკაცი რესპონდენტი)

თუმცა საავადმყოფოში, განსაკუთრებით, პატარა ქალაქებში, ნაცნობის ნახვის და ოჯახის წევრების ინფორმირების დიდი ალბათობაა. ასევე, საავადმყოფო ასოცირდება ანკეტების შევსებასთან და კონფიდენციალობის დარღვევასთან.

”საავადმყოფოში უფრო მეტი ხალხი დადის. ვინმე დამინახავს და ჩემებს კითხავს - რა უნდოდა საავადმყოფოში, რა ჭირსო. ოჯახი გაიგებს, რომ იქ ვიყავი...” (თბილისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

”ცალკე უნდა იყოს, რო იქ ყველა არ ხვდებოდეს, იმიტომ რო ეხლა იქ საავადმყოფოში ბევრი ნაცნობი მუშაობს...” (თელავი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“ესე ჯობია, როგორც არის, იმიტომ რომ საავადმყოფო იმხელა შენობაა, ათასი თვალი და ათასი ყურია...” (გორი, მამაკაცი რესპონდენტი)

რესპონდენტები პატარა ქალაქებიდან აღნიშნავენ, რომ ისინი უფრო დაცულად იგრძნობენ თავს, თუ ტესტირებას ჩაუტარებენ სხვა ქალაქიდან ჩამოსული სპეციალისტები ან კვლევას თბილისში ჩაიტარებენ, თუმცა ასევე აღნიშნავენ, რომ სხვა ქალაქში ტესტირების ჩატარება დაკავშირებულია ფინანსურ ფაქტორთან, რაც ყველასთვის ხელმისაწვდომი არ არის.

ტესტირების ცენტრის სტატუსი

რესპონდენტების უმრავლესობა უპირატესობას ანიჭებს არასამთავრობო ორგანიზაციებს. ისინი ნაკლებ ნდობას გამოხატავენ ”სამთავრობო” დაწესებულებების (საავადმყოფოების) მიმართ და ფიქრობენ, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციებში ანონიმურობა უფრო მეტად არის დაცული. მათი აზრით, არასამთავრობოებში დამოკიდებულება პაციენტის მიმართ არის უფრო გულისხმიერი, გარდა ამისა, ნაკლებად არის ხალხმრავლობა და თავისუფლად შეუძლიათ, მივიდნენ ტესტირების ჩასატარებლად.

”ჩემი აზრით, არასამთავრობო რაც იქნება, ის უფრო სანდოა, იმიტომ, რომ იმ საავადმყოფოში მეტნაკლებად შეიძლება მაინც გახმაურდეს და ვიღაცამ გაიგოს, რომ იმ ადამიანს რაღაც ავადმყოფობა აქვს...” (გორი, ქალი რესპონდენტი)

”რაც შეეხება სავადმყოფოებს და ოფიციალურ სახელმწიფო დაწესებულებებს, იქ უფრო თავს არიდებს ადამიანი წასვლას, ვიდრე არასამთავრობო ორგანიზაციაში...” (თელავი, მამაკაცი რესპონდენტი)

”დამერწმუნეთ, თუნდაც მე არ წავიდოდი, ეს ტესტირება რომ ჩატარებულიყო სავადმყოფოში ან სხვაგან სადმე რო ყოფილიყო, მე იქ არ წავიდოდი. აი, რამდენადაც ეს კონფიდენციალურია და ანონიმურია, იმიტომ მოვედი...” (თელავი, მამაკაცი რესპონდენტი)

წარწერა ტესტირების ცენტრზე

რესპონდენტებს დაესვათ კითხვა, თუ რას ფიქრობენ ტესტირების ცენტრის წარწერაზე, რომელიც მიანიშნებს, რომ იქ აივ-ზე ტესტირება ტარდება. რესპონდენტების დიდი ნაწილი თვლის, რომ წარწერა ქმნის დამატებით ბარიერს, რაც კვლავ სტიგმასთან არის დაკავშირებული. თუ ახლობელი დაინახავს მას ამ შენობასთან, ისინი შეატყობინებენ ოჯახის წევრებს, იფიქრებენ, რომ საშიში დაავადება სჭირს და მოერიდებიან ურთიერთობას. ამასთან ერთად, არსებობს მოსაზრება, რომ ტესტირებას ძირითადად ნარკომანები და სხვა საექვო ქცევის მქონე ადამიანები იკეთებენ.

“ჯობია, არ ეწეროს, მე გამიჩნდებოდა ვინმეზე ეჭვი, ნუ, საქართველოში უმეტესობა სამწუხაროდ ისე ფიქრობს, რომ რადგან ამ ანალიზს იღებ, ნარკომანი ხარ აუცილებლად. ვისთანაც მქონია საუბარი, ესე ფიქრობს ყველა...” (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ზოგიერთისთვის თავად წარწერა ქმნის დისკომფორტს, ვინაიდან ”შიდსი” ასოცირდება ნეგატიურ მოვლენებთან, შიშის საფუძველია. შესაბამისად, ასეთი წარწერა ტესტირების მსურველთა მოზიდვას ხელს არ უწყობს. რესპონდენტებს მიაჩნიათ, რომ წარწერა უნდა იყოს ნეიტრალური, მაგრამ, ამასთან ერთად, ირიბად მაინც მიანიშნებდეს დაწესებულების დანიშნულებაზე, რომ მისი მიგნება იყოს ადვილი.

თუმცა, არიან ისეთი რესპონდენტებიც, რომლებიც ფიქრობენ, რომ წარწერა მათთვის დაბრკოლებას არ წარმოადგენს. პირიქით, დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს წარწერა, რათა ინფორმირებულები იყვნენ, როგორ დაწესებულებაში მიდიან.

რისკის აღქმა

რესპონდენტები გამოთქვამენ მოსაზრებას, რომ აივ ინფექცია საქართველოში ნარკოტიკის მომხმარებლებში არ არის ფართოდ გავრცელებული, რის გამოც ბევრი მათგანი არ მიიჩნევს რომ აივ ინფიცირების რისკის ქვეშ იმყოფება, ზოგიერთი დარწმუნებულიც კი არის, რომ ეს ინფექცია მას არ შეხვდება.

ეფედრონის ("ვინტი") მომხმარებლები ასახელებენ კონკრეტულ მიზეზს, რატომ არ შეიძლება მათ აივ ინფექცია დაემართათ:

"ეს პრეპარატი, ვინტი, არის ისეთი პრეპარატი, რომ ვირუსს კლავს, იმიტომ, რომ თვითონ შეიცავს იოდს, სპირტს, ისეთ რაღაცეებს და ისეთი ქიმიური რეაქცია მიდის, ვარიანტი არ არის რომ რამე დატოვოს ..." (თბილისი, ქალი რესპონდენტი)

ზოგიერთისთვის სიმპტომების არარსებობა ნიშანია იმისა, რომ ინფექცია არა აქვს.

"მე ვაპირებდი (ტესტირებას), დაქორწინებამდე ვაპირებდი, მაგრამ არც შემიმჩნევია არაფერი ნიშნები, დარწმუნებული ვარ, არაფერი არაა, მაგრამ მაინც ..." (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ინფორმირებულობა ტესტირების შესაძლებლობების შესახებ

აღსანიშნავია, რომ ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლები, რომლებიც არ არიან აივ-ზე ტესტირებული, არაინფორმირებულნი აღმოჩნდნენ უფასო ტესტირების შესაძლებლობების შესახებ საკუთარ ქალაქში. იმ 27 რესპონდენტიდან, რომელთაც არასდროს ჩაუტარებია აივ-ზე ტესტირება, არც ერთს, ერთის გამოკლებით, არ სმენია უფასო ტესტირების არსებობის შესახებ. მათ გარემოცვაში არავის არ ჩაუტარებია მსგავსი კვლევა და პირადად მათთვის არავის შეუთავაზებია უფასო ტესტირება. ამ რესპონდენტებს არ გააჩნიათ ინფორმაცია არასამთავრობო ორგანიზაციების შესახებ, არ იციან, სად მიმართონ. თუმცა, აღნიშნავენ, რომ თვითონაც არასდროს დაინტერესებულან ამ საკითხით.

მხოლოდ ერთი რესპონდენტი ასახელებს, რომ იცის ასეთი სერვისის არსებობის შესახებ, თუმცა ეს ნაბიჯი ვერ გადადგა ფსიქოლოგიური ბარიერის გამო.

“არ ვიცნობ მე ესეთ ორგანიზაციებს, რომ ავარჩიო, აი, ეს ორგანიზაცია ჯობია, ის ჯობია, ალბათ, სადაც გავიგებდი, რომ ხდება ეს ყველაფერი, იქ მივიდოდი; აი, არაფერიც არ მსმენია, ეხლა ჩემ მეგობარს რომ არ ეთქვა (კვლევის შესახებ) მე არც არაფერი არ ვიცოდი ამის შესახებ...” (თბილისი, ქალი რესპონდენტი)

“წარმოდგენა არ მაქვს, სად ტარდება ესეთი რაღაცა. ნუ, გაკითხვის დონეზე, გავიგებდი სად ტარდებოდა და იქიდან გამომდინარე, სადაც მეტყოდნენ, იქ ჩავიტარებდი. ინფორმაცია არა მაქვს, სად შეიძლება ჩავიტარო...” (თბილისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ არაინფორმირებულობა ხელს უშლის ადამიანს ტესტირების ჩატარებაში, საზოგადოებას არ აქვს საკმარისი ინფორმაცია აივ ინფექციასთან დაკავშირებით, ტელევიზია არასაკმარისად აშუქებს ამ საკითხს.

“ერთადერთი დამაბრკოლებელი, ეს არის გაუნათლებლობა, არა მარტო იმ ადამიანის, არამედ საზოგადოების, რომელიც ვერ ღებულობს ამ ადამიანს, იმიტო, რო ამ ხალხს არ უტარდება ისეთი ტრენინგები, ან კონსულტაციები...” (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

რესპონდენტებს მიაჩნიათ, რომ თუ ინფორმაცია უფასო ტესტირების შესახებ ფართოდ გავრცელდება, მნიშვნელოვნად მეტი ადამიანი გამოიყენებს ამ შესაძლებლობას.

“თუ კი იქნება ეს, მითუმეტეს დღევანდელ დღეს, უფასო, ყველა დიდი სიამოვნებით მივა და ჩავიტარებ, ეს ხომ ერთგვარი დაცვაა ადამიანის...” (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ფინანსური ბარიერი

ფინანსური ფაქტორი ასევე დასახელდა, როგორც აივ-ზე ტესტირების ერთ-ერთი ბარიერი.

მათ, ვისაც არასდროს ჩაუტარებია ტესტირება, მიაჩნიათ, რომ აივ-ზე კვლევა

დაკავშირებულია გადასახადთან, ვინაიდან მათთვის უცნობია უფასო ტესტირების არსებობის შესახებ. ეს რესპონდენტები საუბრობენ, რომ სურვილის შემთხვევაში ისინი

გადაიხდიდნენ ტესტირების საფასურს, თუ კი ამის საჭიროება იქნება, თუმცა

ზოგიერთისთვის ეს, შესაძლოა, სერიოზული დამაბრკოლებელი ფაქტორი იყოს.

რესპონდენტების გარემოცვაში ბევრია ისეთი, რომელთაც აქვთ სურვილი, ჩავიტარონ კვლევა,

მაგრამ ხშირად დამატებითი 10 ლარის გადახდის უნარი არა აქვთ.

ზოგიერთს ჰგონია, რომ ასეთი კვლევები ტარდება მხოლოდ თბილისში, რაც ასევე დამატებით ხარჯებთან არის დაკავშირებული.

პოლიცია

გამოკითხული რესპონდენტებიდან რამდენიმემ დაასახელა პოლიცია, როგორც ერთ-ერთი დამაბრკოლებელი ფაქტორი, რის გამოც მათ შესაძლოა თავს შეიკავოს ტესტირებისგან. მათ აქვთ ეჭვი, რომ პოლიციისთვის ცნობილია ტესტირების ადგილები და ტესტირებაზე მისვლისას, შესაძლოა, პოლიციამ დააკავოს ისინი; უფრო მეტიც, ზოგს ჰგონია, რომ ტესტირების ცენტრებში სათვალთვალ კამერებია დამონტაჟებული.

”მოვლენ და დადგებიან სადმე შორს და რომ გახვალ აქედან, მოგკიდებენ ხელს და წაგიყვანენ ნარკოლოგიურში...” (ქუთაისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

”ჩემი მეგობარი მოვიყვანე, მაგრამ იფიქრა, კამერები იქნებაო და გამეყცა...” (თბილისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

თუმცა, ამასთან ერთად უნდა აღინიშნოს, რომ არც ერთ რესპონდენტს არ დაუსახელებია კონკრეტული ფაქტი, როდესაც პოლიციამ მსგავსი ქმედება ჩაიდინა. აგრეთვე, არასამთავრობო ორგანიზაციები ნაკლებად მოიაზრება პოლიციასთან კავშირში.

ხელშემწყობი ფაქტორები

ტესტირება ჰეპატიტებზე

ყველა რესპონდენტი თვლის, რომ აივ ინფექციასთან ერთად ჰეპატიტებზე ტესტირება ძალიან კარგი იდეაა და მიმზიდველი იქნება ბევრისთვის. ფიქრობენ, რომ C ჰეპატიტი უფრო მეტად არის გავრცელებული, რის გამოც მათი ინფიცირების რისკი მაღალია. აღსანიშნავია, რომ, აივ ინფექციისგან განსხვავებით, C ჰეპატიტის მიმართ სტიგმა არ არსებობს; რესპონდენტების აზრით, მათ გარემოცვაში და ზოგადად საზოგადოებაში დაუფარავად საუბრობენ C ჰეპატიტზე, შესაბამისად, მოთხოვნილება C ჰეპატიტის ტესტირების მიმართ მაღალია, თუმცა, ფასის გამო ბევრი ვერ იტარებს ამ კვლევას. გარდა ამისა, C ჰეპატიტზე ტესტირება ერთგვარად შენიღბავს აივ-ზე ტესტირებას, ანუ ტესტირების მსურველებში აქცენტი იქნება ჰეპატიტის ტესტირებაზე, ხოლო ცენტრში მისვლისას აგრეთვე აივ-ზე კვლევასაც ჩაიტარებენ.

“რა თქმა უნდა, ძალიან კარგი იქნებოდა, ჰეპატიტით დაავადების უფრო დიდი რისკია დღესდღეობით საქართველოში...” (ქუთაისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“C და B ჰეპატიტზე და შიდსზე რომ იყოს, ჯობია, იმიტომ, რომ იქ უფრო ნაკლები რიდია, იმიტომ, რომ ვიტყვი, C-ზე მივდივარ, B-ზე მივდივარ და თუ შიდსზე მივდივარ, იქ უკვე აღარავინ იცის და ეგ მგონი, უფრო ადვილი იქნება მიმსვლელისთვის და ავადმყოფისთვის ...” (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

არასამთავრობო ორგანიზაციები

რესპონდენტები, რომელთაც შეხება ჰქონიათ ან სმენიათ არასამთავრობო ორგანიზაციების შესახებ, დადებითად აფასებენ მათ საქმიანობას. ისინი ხაზს უსვამენ თბილ, კომფორტულ გარემოს, პერსონალის მაღალპროფესიონალურობას, გულისხმიერებას, ამომწურავ ინფორმაციას ყველა მათთვის საინტერესო თემაზე, კვლევების სანდოობას და უფასო სერვისს. რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია, ისინი დარწმუნებულნი არიან კვლევების ანონიმურობაში და თავს დაცულად გრძნობენ:

“ქულების შეფასებით თუ ვიმსჯელებთ, ხუთიანს დავუწერდი. ყველაფერი დაცულია...” (ქუთაისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“ასე მგონია, ჩემი მეორე სახლია, ძალიან მშვიდად ვგრძნობ თავს, როცა მოვდივარ; თბილად მეპყრობიან...” (გორი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“პირველ რიგში, რაც მთავარია, ადამიანისთვის ძალიან თბილი გარემოა, ოჯახის წევრებივით გვექცევიან ყველას, გვერდში გვიდგანან, ... ყველანი კმაყოფილები არიან ამ ცენტრით...” (გორი, ქალი რესპონდენტი)

აივ სტატუსის ცოდნა

რესპონდენტებს მიაჩნიათ, რომ აივ სტატუსის ცოდნა მნიშვნელოვანია ყველასთვის. აივ ინფიცირებულებში სტატუსის ცოდნის შემთხვევაში ისინი მოერიდებიან ახლობლებს, პარტნიორებს, დროულად დაიწყებენ მკურნალობას და გააგრძელებენ ცხოვრებას ჩვეულ რეჟიმში.

“რომ იცი, უფრო თავსაც იზღვევ, ოჯახსაც აზღვევ და მკურნალობ...” (ქუთაისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“ინფიცირების შემთხვევაში უფრო მოვერიდებოდი ხალხთან ურთიერთობას, ოჯახის წევრებთანაც ისე მოვიქცეოდი, რო ვინმეს მაინც არ გადავდო ჩემი ინფექცია და ვილაც კიდევ არ ჩავითრიო ამში...” (ქუთაისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ასევე გამოითქვა მოსაზრება, რომ შესაძლოა, უმჯობესიც იყოს, არ იცოდე, რომ აივ ინფიცირებული ხარ, რათა ”შშვიდად” იცხოვრო. მნიშვნელოვანია, რომ პიროვნება მოუმზადებელი არ შეხვდეს დიაგნოზს, რათა ხელი არ ჩაიქნიოს ცხოვრებაზე, არ გაბოროტდეს და შურისძიების მიზნით არ დააინფიციროს სხვები. დასახელდა მაგალითები, როცა დიაგნოზის გაგებამ დამანგრეველად იმოქმედა ადამიანის ფსიქიკაზე.

”ის, ვინც ჩვენთან ერთად არის, რომ გაიგო დიაგნოზი, იმის შემდეგ არ გამოფხიზლებულა, ჩაწვა წამალში...” (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

მობილური ლაბორატორია

გამოკითხული 56 რესპონდენტიდან 18 სმენია მობილური ლაბორატორიის შესახებ, თუმცა ისინი ძირითადად საზღვარგარეთის მაგალითზე საუბრობენ და არც ერთ მათგანს არ აქვს გამოყენებული ეს მომსახურება საქართველოში. ამ 18 რესპონდენტიდან უმრავლესობა (15 ადამიანი) მიიჩნევს, რომ ასეთი სერვისის არსებობა მისაღებია და ისინი გამოიყენებენ მობილური ლაბორატორიის მომსახურებას. ეს რესპონდენტები ფიქრობენ, რომ მობილური სერვისი მოხსნის ხელმისაწვდომობის პრობლემას ბევრი მომხმარებლისთვის, განსაკუთრებით, თბილისის გარეუბნებსა და რაიონებში. რესპონდენტები გამოხატავენ ნდობას ასეთ მომსახურებისადმი და აცხადებენ, რომ გამოიყენებენ მას, ვინაიდან ეს არის კომფორტული, ოპერატიული და, რაც მთავარია, ანონიმური სერვისი.

“როგორ არ მსმენია. მაგასაც დადებითად ვუყურებ, თუ ეხლა ადამიანი ვერ მიდის, ეს ლაბორატორია მივა მასთან. ეს მხოლოდ და მხოლოდ მისასაღმებელია, რა თქმა უნდა, უნდა იყოს ჩვეულებრივი, სადაც, რომ ყურადღება არ მიიპყროს არანაირად...” (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

„კარგი იქნება, მასე თუ იქნება, სადაც შეიკრიბება ხალხი, მივა ეს ავტობუსი და აიღებენ ანალიზს. ...“ (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

„რა თქმა უნდა მივიდოდი. ვფიქრობ ხალხი გამოიყენებს...” (თელავი, მამაკაცი რესპონდენტი)

„როგორ არა, გამართლებულია რა თქმა უნდა, თან დღევანდელ დღეს ხალხი უბნიდან უბანში ვერ მიდის ისეთი სიტუაციაა, რატომაც არა...“ (გორი, ქალი რესპონდენტი)

მხოლოდ სამი რესპონდენტი, რომელსაც სმენია ასეთი სერვისის შესახებ, თვლის რომ არ გამოიყენებს მობილურ ლაბორატორიას, ვინაიდან ფიქრობენ, რომ გამჟღავნდება მათი, როგორც ნარკოტიკის მომხმარებლის სტატუსი.

რესპონდენტებს, რომლთაც არ სმენიათ მობილური ლაბორატორიის შესახებ (სულ 38 რესპონდენტი) მიეცათ მობილური ლაბორატორიის დახასიათება სტანდარტული განმარტების შესაბამისად. მათგან ვინც პირველად შეიტყო მსგავსი სერვისის შესახებ უმრავლესობა (28 რესპონდენტი) დადებითად აფასებს მობილური ლაბორატორიის არსებობას:

“ჩემს ქალაქში კი არა, სადაც არ უნდა ვნახო, ყველგან გამოვიყენებდი...“ (ზუგდიდი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“არ გამიგია, მაგრამ კარგი ვარიანტია, ვილაცამ შეიძლება შეიკავოს თავი, ვილაცამ შეიძლება არ შეიკავოს, მე არ შევიკავებდი თავს...“ (თბილისი, ქალი რესპონდენტი)

გამოკითხული რესპონდენტებიდან სულ 13 (მათ შორის 3, რომელსაც სმენია მობილური ლაბორატორიის შესახებ) თვლის, რომ მათთვის მობილური ლაბორატორიის სერვისი მიუღებელია. ისინი არ ენდობიან ”ქუჩაში” ჩატარებულ ტესტს და უპირატესობას ანიჭებენ ცენტრში ჩატარებულ ანალიზს. ზოგიერთი თვლის, რომ მათი ფენის ადამიანებისთვის ამგვარი სერვისი მიუღებელია.

“ავტობუსში გაკეთებული ტესტი არ შეიძლება, ზუსტი იყოს...“ (თბილისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“არა, ქუჩაში ნაღდად ვერ მივაღ, ცხრა ადგილზე რომ იდგას აქ ლაბორატორია, არ შევალ, გამოსაცდელი კურდღელი არა ვარ. არავითარი წარწერა, ვისაც აინტერესებს, ისედაც გაიგებს...“ (ქუთაისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“პირადად მე არ გამოვიყენებდი და დარწმუნებული ვარ, ჩემი ფენის ხალხი იგივეს გააკეთებდა, არ გამოიყენებდა ...“ (გორი, მამაკაცი რესპონდენტი)

მნიშვნელოვანია, არსებობდეს გარანტია, რომ მობილური ლაბორატორია არასამთავრობოს მიერ იქნება ორგანიზებული და ინფორმაცია არ გადაეცემა პოლიციას.

”ეს თუ იქნება კონფიდენციალური და იმის გარანტი, რომ აი, ლაბორატორიას უკან არ მოყვება მილიციის კოლონა და არ დააპატიმრებენ ამ ავადმყოფ, გაუბედურებულ ადამიანებს...” (თბილისი, ქალი რესპონდენტი)

რესპონდენტებს მიაჩნიათ, რომ მანქანის ფერი და წარწერა არ უნდა იყოს ყურადღების მიმქცევი, თუმცა საიდენტიფიკაციო ლოგო საჭიროა; ასევე მნიშვნელოვანია ინფორმაციის ფართოდ გავრცელება მომხმარებლებში, ვინაიდან უმრავლესობისთვის ასეთი სამსახურის არსებობა უცნობია.

აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტების დიდი ნაწილი იმ ქალაქებიდან, სადაც მობილური ლაბორატორია ფუნქციონირებს, არაინფორმირებულნი აღმოჩნდნენ მობილური ლაბორატორიების შესახებ.

პასუხის გაცემის ვადა

რესპონდენტებს დაესვათ კითხვა, თუ რამდენად პრობლემურია მათთვის ლოდინი ტესტირების ჩატარებიდან შედეგის გაგებამდე. რესპონდენტებს აქვთ განსხვავებული დამოკიდებულება პასუხის ვადასთან დაკავშირებით, რაც ძირითადად დაკავშირებულია უნდობლობასთან სწრაფი ტესტის მიმართ, მით უფრო, თუ ის სამედიცინო დაწესებულების გარეთ ტარდება. რესპონდენტთა ნაწილისთვის რამდენიმე დღე პასუხის მოლოდინში არ წარმოადგენს დიდ პრობლემას, ისინი ფიქრობენ, რომ დრო საჭიროა, რომ კვლევის პასუხი უფრო სანდო იყოს.

“ორი კვირის მერე, წესიერად და ნორმალურად გამოიკვლიონ და მითხრან სიმართლე, მირჩვენია...” (ზუგდიდი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“არანაირი დამაბრკოლებელი ფაქტორი არ არის ორი კვირა, კარგია, რომ დაცული ხარ ორი კვირა, ამ უცებ ტესტით შეიძლება გამოეპაროს რაღაცა, არ გამოჩნდეს ...“ (გორი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“მირჩვენია, დავიცადო და სწორი პასუხი მივიღო, დროს არა აქვს მნიშვნელობა...”

რესპონდენტთა ნაწილი კი უპირატესობას ანიჭებს სწრაფ ტესტს. მათთვის მნიშვნელოვანია პასუხის მაშინვე გაგება, ვინაიდან ლოდინი დაკავშირებულია დამატებით სტრესთან.

უფრო მეტიც, შესაძლოა, ბევრმა დიაგნოზის შიშით გადაიფიქროს და არ მიაკითხოს პასუხს.

“ნუ, როგორ არა აქვს აზრი, იმ წუთში რომ იყოს პასუხი, შეიძლება მე ამ სამ კვირაში პასუხზე მოსვლაც გადავიფიქრო...“ (გორი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“შიძლება პასუხი აინტერესებდეს, მაგრამ რომ გაიგებს, სამი კვირა და სამი კვირა ელოდება, შიძლება და აღარ მოვიდეს პასუხის გასაგებად“ (ქუთაისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ტესტირების იდეალური ცენტრი

რესპონდენტებს ეთხოვათ, დაეხასიათებინათ მათთვის მისაღები ტესტირების ცენტრი, სადაც ისინი დაუბრკოლებლად მივიდოდნენ აივ-ზე კვლევის ჩასატარებლად. მათ დაახასიათეს იდეალური კონსულტანტი, ტესტირების ადგილი და სერვისი. ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლებისათვის იდეალურია, თუ დაწესებულება, სადაც ტესტირება ტარდება, იქნება ადვილად მისასვლელი, მაგრამ ამასთან ერთად, სხვებისთვის არ იქნება თვალსაჩინო, რომ აქ აივ ტესტირება ტარდება; დაწესებულებაში არ იქნება ხალხმრავლობა, იქნება კომფორტი და სისუფთავე. მნიშვნელოვანია, რომ კონსულტირება ჩატარდეს პრივატულ გარემოში, რომ დახმარების მისაღებად მისულმა ადამიანებმა ერთმანეთი არ ნახონ. რესპონდენტებისთვის მნიშვნელოვანი ფაქტორია ანონიმური სერვისი და მონაცემების კონფიდენციალურობა, ასევე უფასო მომსახურება და სპეციალისტების მაღალი პროფესიონალიზმი. პატარა ქალაქების მაცხოვრებლებისთვის მნიშვნელოვანია, რომ ტესტირების ცენტრში არ მუშაობდნენ მათი ნაცნობები. ზოგიერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა წამახალისებელი ფაქტორების, მაგ., სიმბოლური ფულადი ჯილდოების, ტალონების არსებობა, რაც ხელს შეუწყობს ტესტირების მსურველთა გაზრდას.

“ადვილად მისასვლელ კარგ უბანში. სპეციალისტები მაღალ პროფესიონალები, სისუფთავე და აპარატურაც თანამედროვე...” (თბილისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“სისუფთავე უნდა იყოს, რომ შეხვალ შიგნით, არ შეგეშინდეს, გესიამოვნოს პირიქით შესვლა, თანამშრომლები, რა თქმა უნდა, ძალიან კარგად უნდა გეპყრობოდნენ, თბილად, გულისტკივილით...” (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“ადამიანად რომ იგრძნოს თავი, რომ არ დაიჩაგროს, ფსიქოლოგიური ზეწოლა არ მოხდეს...” (თბილისი, ქალი რესპონდენტი)

“უმჯობესია, ცალკე იყოს, წარწერაც იყოს, რომ კითხვა-კითხვით არ მოგიწიოს მიგნება. შემსვლელი და გამომსვლელი არ უნდა ხვდებოდეს ერთმანეთს. დაძაბული

და განერვიულებული თუ გამოვედი, ვინც დამინახავს მიხვდება, რომ შიდასი მაქვს...”
(ზუგდიდი, მამაკაცი რესპონდენტი)

ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს, თუ როგორ იქნება კონსულტანტი, ვისთანაც მათ უწევთ პირადი კონტაქტი. მათი წარმოდგენით, კონსულტანტი უნდა იყოს თბილი, უშუალო და გულისხმიერი, რომ მათ არ გაუჭირდეთ საუბარი დელიკატურ თემებზე. კონსულტანტი უნდა იყოს კარგი ფსიქოლოგი, რათა კვლევაზე მისულ ადამიანს მოუხსნას დამაბულობა და, რაც მთავარია, მოამზადოს პიროვნება დიაგნოზისთვის, აუხსნას, როგორ მოიქცეს შემდგომში, მისცეს გეზი მკურნალობის ჩასატარებლად. მნიშვნელოვანია, რომ კონსულტანტმა არ გაკიცხოს პიროვნება მისი ქცევების გამო, არ შეხედოს ცინიზმით, პირიქით, გაიზიაროს და გულთან მიიტანოს ადამიანის გასაჭირი.

რაც შეეხება კონსულტანტის სქესს, უმრავლესობა, მათ შორის მამაკაცები, უპირატესობას ანიჭებენ ქალ კონსულტანტს, რომელთანაც უფრო ღიად და თავისუფლად შეუძლიათ ისაუბრონ.

”როგორ მიგიღებენ, როგორ რჩევებს მოგცემენ, როგორ დაგელაპარაკებიან, როგორ მოგაწოდებენ სწორად ინფორმაციას, რომ გაიგო, დიდი მნიშვნელობა აქვს...”
(თბილისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

“პაციენტი, არა აქვს მნიშვნელობა, ის ანალიზს რომ იკეთებს, არის თუ არა ვირუსის მატარებელი, რა თქმა უნდა, იმას თბილად უნდა მოექცეს, ღიმილიც არ უნდა დაიშუროს, რომ მას შიშის გრძნობა არ დაეუფლოს. რომ აღმოაჩნდეს, პირიქით უნდა შეუმსუბუქონ რაღაც სიტყვებით, რომ შეექმნას ისეთი განწყობა, რომ მკურნალობა დაიწყოს და ხელი არ ჩაიქნოს...” (გორი, ქალი რესპონდენტი)

“აუცილებლად ქალი კი, აი, მამაკაცთან უფრო ვითრგუნები, ვერ გავეხსნები...”
(თბილისი, ქალი რესპონდენტი)

ნდობა საინფორმაციო წყაროს მიმართ

რესპონდენტებს ეთხოვათ, ესაუბრათ ტესტირებასთან დაკავშირებით მიღებული ან სამომავლოდ მისაღები ინფორმაციის წყაროს სანდოობის ირგვლივ. ყველა რესპონდენტი თვლის, რომ მეგობრისგან, პარტნიორისგან მიღებული ინფორმაცია სანდოა. ისინი ასევე ნდობით ეკიდებიან არასამთავრობო ორგანიზაციებისგან მიღებულ ინფორმაციას. ნაკლები

ნდობის ხარისხით სარგებლობს ტელევიზია და ზოგადად მედია ნარკოტიკის მომხმარებლებს შორის. ისინი თვლიან, რომ ტელევიზიით მიღებულ ინფორმაციას ტესტირების შესაძლებლობებთან დაკავშირებით ნაკლებად დაუჯერებენ, მაგ. არ მივლენ კვლევაზე, თუ ეს გამოცხადებული იქნება ტელევიზიით, თუმცა თვლიან, რომ ზოგადად საგანმანათლებლო კუთხით ტელევიზიის როლი დიდია. ზოგიერთი რესპონდენტი, განსაკუთრებით, ახალგაზრდები, აღნიშნავენ ინტერნეტის როლს ინფორმაციის მიღების თვალსაზრისით.

”ტელევიზორში გამოცხადებულზე არ მივალ...” (თბილისი, მამაკაცი რესპონდენტი)

”ტელევიზორიდან უფრო არ ვიჯერებ ეგეთ რაღაცეებს...” (თელავი, მამაკაცი რესპონდენტი)

”ეგრე ბევრი მინახია რეკლამები გაზეთებშიც, მარა არც მიფიქრია, წავალ მეთქი, მაგრამ უფრო ეხლა მეგობრის რჩევით მოვედი...” (ზუგდიდი, მამაკაცი რესპონდენტი)

”მე, პირადად, დავუჯერებდი ჩემი მეგობრების რჩევას, იმიტომ, რომ იმან იცის შენში რაც ხდება და ვინ ხარ, ტელევიზორი ისე ვერ გადმოგცემს...” (ბათუმი, მამაკაცი რესპონდენტი)

დასკვნები

აივ-ზე ტესტირება მნიშვნელოვანი პრევენციული ღონისძიებაა ეპიდემიის გავრცელების თავიდან ასაცილებლად. 2012 წელს საქართველოს 6 ქალაქში ჩატარებულმა ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევამ აჩვენა, რომ ნარკოტიკის მომხმარებელთა წილი, რომელმაც ჩაიტარა აივ-ზე ტესტირება ბოლო 12 თვის მანძილზე, ბოლო სამი წლის განმავლობაში სამჯერ გაიზარდა; ასევე, თითქმის ორჯერ გაიზარდა მათი წილი, ვისაც ცხოვრების მანძილზე ერთხელ მაინც ჩაუტარებია ტესტირება. კვლევამ აჩვენა, რომ ნარკოტიკის მომხმარებელთა უმრავლესობამ (69.5%) იცის, რომ მათ ქალაქში შესაძლებელია აივ-ზე ტესტირება. ეს მნიშვნელოვანი წინსვლაა პრევენციული პროგრამების მუშაობის კუთხით, თუმცა მაჩვენებლები კვლავ არასახარბიელო რჩება. სადღეისოდ ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელთა მხოლოდ ნახევარს (45.2%) ოდესმე ჩაუტარებია ტესტირება და იმათი წილი, ვინც კვლევა ბოლო წლის მანძილზე ჩაიტარა, მხოლოდ 14.7% შეადგენს.

როგორც ხარისხობრივმა კვლევამ აჩვენა, აივ ტესტირების ბარიერებს შორის ერთ-ერთი წამყვანია **დიაგნოზის შიში**. ამ ფსიქოლოგიური ბარიერის არსებობას ხელს უწყობს ღრმად გამჯდარი სტერეოტიპი, რომ აივ დადებითი დიაგნოზი არის სასიკვდილო განაჩენი და აივ ინფექცია არის დაავადება, რომელიც საშიშია გარშემომყოფებისთვის. დიაგნოზის შიში ასევე მჭიდროდ არის დაკავშირებულია **სტიგმასთან**, რომელიც არსებობს საზოგადოებაში აივ-პოზიტიურთან /შიდსით დაავადებულთან მიმართებაში. ნარკოტიკის მომხმარებლები თვლიან, რომ ასეთი ადამიანი გარიყულია საზოგადოებიდან, თვით ოჯახის წევრებსა და ახლობლებს არ სურთ მათთან ურთიერთობა. დიაგნოზის ფატალურობას ასევე ამძაფრებს არცოდნა იმისა, რომ აივ ინფიცირებულების მკურნალობა საქართველოში ხელმისაწვდომია ყველასთვის. ტესტირების ბარიერებს შორის საგულისხმოა ასევე თვით **ნარკოტიკების მომხმარებელთან დაკავშირებული სტიგმა**. აივ ტესტირებაზე მისულს, როგორც წესი, ექვის თვალთ უყურებენ და დამკვიდრებული სტერეოტიპის გამო ადამიანს მაშინვე ასოციალურ ქცევაში ადანაშაულებენ. ტესტირებისგან თავის არიდებით, ფაქტობრივად, ნარკოტიკის მომხმარებლები ცდილობენ, აირიდონ ”შიდსიანის” და ”ნარკომანის” ორმაგი იარლიყი. განსაკუთრებით ძლიერია **სტიგმა ნარკოტიკის ქალი მომხმარებლების მიმართ**. ნარკოტიკის მოხმარება ქალებში ასოცირდება ამორალურ ქცევასთან, ეს არის დიდი სირცხვილი, დამლა არამარტო პირადად პიროვნებაზე, არამედ მის ოჯახზე, შვილებზე. იარლიყის თავიდან აცილების მიზნით, ქალი მომხმარებლები არ მიმართავენ ტესტირებას, მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლოა, უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იყვნენ ნარკომომხმარებელი სქესობრივი პარტნიორების გამო. სტიგმა ხელს უწყობს, რომ ქალი ნარკოტიკის მომხმარებლები დარჩნენ იატაკქვეშეთში, განსაკუთრებით დაფარულ ჯგუფად.

აივ ტესტირებაზე დაბალ მოთხოვნას განაპირობებს **აივ ინფიცირების რისკის არაადეკვატური აღქმა**. აივ ინფიცირების შიში არსებობს, თუმცა ძლიერი არ არის, რამდენადაც ბევრი არ მიიჩნევს, რომ რისკის ქვეშ იმყოფება. ეს განპირობებულია არა იმით, რომ არ აქვთ რისკის შემცველი ქცევა, არამედ იმ მოსაზრების გამო, რომ აივ ინფექცია არ არის ფართოდ გავრცელებული ნარკომომხმარებლებში, შესაბამისად, დაბალია ალბათობა იმისა, რომ თავად ეს ინფექცია ჰქონდეთ. იმ შემთხვევაში, თუ ვინმეს ახლო გარემოცვაში დაავადება გამოუვლინდება, ეს სერიოზული ბიძგია ტესტირების ჩასატარებლად. განსხვავებული დამოკიდებულებაა C ჰეპატიტის მიმართ, ეს დაავადება ფართოდ არის გავრცელებული, იგი

არ არის სტიგმატიზებული; შესაბამისად, *მოთხოვნილება C ჰეპატიტის ტესტირებაზე მაღალია.*

აივ ტესტირების ბარიერებს შორის მნიშვნელოვანია ნარკოტიკის მომხმარებლების *დაბალი ინფორმირებულობა უფასო ტესტირების შესაძლებლობების შესახებ* საკუთარ ქალაქში.

მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანაზე ზედამხედველობის კვლევამ აჩვენა, რომ რესპონდენტთა 69.5%-მა იცის, თუ სად შეიძლება აივ-ზე კვლევის ჩატარება, *უფასო ტესტირების შესაძლებლობებზე* ცოდნა არადადამაკმაყოფილებელია. ხარისხობრივი კვლევის იმ 27 მონაწილეთაგან, ვისაც არასდროს ჩაუტარებია ტესტირება, თითქმის არც ერთმა არ იცოდა ასეთი სერვისის არსებობის შესახებ. *ფინანსური ბარიერი* ასევე დასახელდა ერთ-ერთ დამაბრკოლებელ ფაქტორად. ვინაიდან ნარკოტიკის მომხმარებლებისთვის არ არის ცნობილი უფასო და ანონიმური სერვისის არსებობის შესახებ, და ზოგიერთს ჰგონია, რომ ასეთი კვლევები შესაძლებელია თბილისში, რაც დამატებით ხარჯებთან არის დაკავშირებული.

თეორიულად, რესპონდენტები დადებითად აფასებენ საკუთარი აივ სტატუსის ცოდნას, რაც დაკავშირებულია გაურკვევლობის დასრულებასთან, ახალი ცხოვრების დაწყების შესაძლებლობასთან, დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში გაფრთხილებასთან, რომ სხვების დაინფიცირება არ მოხდეს, დროულად დაწყებულ მკურნალობასთან და ცხოვრების შესაბამისად დაგეგმვასთან. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ამ ყველაფერს გადაწონის აივ დადებით სტატუსთან დაკავშირებული ტვირთი.

ანონიმურობა და კონფიდენციალურობა არის ის ფაქტორი, რომელსაც ყველა რესპონდენტი აუცილებელ პირობად მიიჩნევს ტესტირების ჩატარების პროცესში. აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტებს არ დაუსახელებიათ კონკრეტული მაგალითი, როდესაც მათ უარი თქვეს ტესტირებაზე მოთხოვნილი პირადი ინფორმაციის გამო; თუმცა, როდესაც ეთხოვათ, აერჩიათ სერვისებს შორის, რომლებიც, ერთი მხრივ, სთავაზობს ფასიან და ანონიმურ და, მეორე მხრივ, უფასო მომსახურებას, ოღონდ პირადი ინფორმაციის გამჟღავნებით, მათ უპირობოდ ფასიანი ანონიმური სერვისი აირჩიეს. ამ მიზეზის გამო, ნარკოტიკის მომხმარებლები თავს არიდებენ საავადმყოფოებში, ე.წ. "სახელმწიფო/სამთავრობო" სტრუქტურებში ტესტირების ჩატარებას, სადაც ითხოვენ პირად ინფორმაციას. ყოველივე ამის გათვალისწინებით *მნიშვნელოვან პრობლემად რჩება სახელმწიფო პროგრამის მოთხოვნა პირადობის დამადასტურებელი საბუთის წარდგენის თაობაზე.* საჭიროა

კონკრეტული ნაბიჯების გადადგმა ამ შეზღუდვის მოსახსნელად, წინააღმდეგ შემთხვევაში სახელმწიფო მაღალი რისკის ჯგუფების მიმართ ვერ განახორციელებს მნიშვნელოვან პრევენციულ ღონისძიებას, როგორც არის ტესტირება აივ ინფექციაზე და ეს ფუნქცია მხოლოდ დონორების მხარდაჭერით შეიზღუდება.

საყურადღებოა, რომ ანონიმურ სერვისებზე ინფორმირებულობის დონე დაბალია.

იმ ფაქტორებს შორის, რომლებიც ნარკოტიკის მომხმარებლებს ტესტირების ჩატარებისკენ უბიძგებს, არის სარისკო ქცევები, ზრუნვა ახლობელ ადამიანებზე, უშუალო შეხება/ინფორმაცია ახლობელ აივ პოზიტიურ ადამიანზე, მეგობრის რჩევა. რესპონდენტები თვლიან, რომ აივ ტესტირების C ჰეპატიტზე ტესტირებასთან კომბინაცია მოიზიდავს მეტ მსურველს ტესტირების ჩასატარებლად. ნარკოტიკების მომხმარებლებში C ჰეპატიტის კვლევაზე გაცხოველებული ინტერესი განპირობებულია ამ ინფექციის უფრო ფართოდ გავრცელებით და რისკის ადეკვატური აღქმით და, ამავე დროს, ამ დაავადებისადმი სტიგმის არარსებობით, განსხვავებით აივ-ინფექციისაგან.

ტესტირების ცენტრის ადგილმდებარეობას, წარწერას დაწესებულებაზე ასევე დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ტესტირების მოტივაციის შესაქმნელად. რესპონდენტებისთვის მნიშვნელოვანია, რომ ტესტირება არ ტარდებოდეს ხალხმრავალ ადგილას, სადაც ნაცნობების ნახვის დიდი ალბათობაა. წარწერა ტესტირების ცენტრზე ხელს არ უნდა უწყობდეს სტიგმის გაღრმავებას და ნეგატიური ასოციაციების შექმნას.

მობილური ლაბორატორიების მიმართ დამოკიდებულება არაერთგვაროვანია. აღსანიშნავია, რომ ინფორმირებულობა მობილური ლაბორატორიის მიმართ დაბალია. იმათგან ვისაც სმენია ასეთი სერვისის შესახებ უმრავლესობა თვლის, რომ მობილური ლაბორატორია მათთვის მისაღებია ხელმისაწვდომობის, ლაბორატორიული კვლევის შედეგის მიღების ოპერატიულობის გამო. ისინი თვლიან, რომ ინფორმაცია მობილურ ლაბორატორიაზე უნდა გავრცელდეს მხოლოდ დაინტერესებულ ჯგუფებში და არ გაცხადდეს ფართოდ, მაგ., ტელევიზიით / მედიით, რათა არ აღძრას ზოგადი მოსახლეობის ინტერესი. გამოკითხულთა მცირე ნაწილი, თვლის რომ მობილური ლაბორატორიის სერვისი მიუღებელია, გამოხატავენ უნდობლობას სწრაფი ტესტის მიმართ, რომელიც დაწესებულების გარეთ ტარდება, ასევე თავიანთი, როგორც ნარკოტიკის მომხმარებლის იდენტიფიცირების საშიშროებას ხედავენ, ისინი თვლიან რომ ასეთი სერვისი შესაძლოა სასარგებლო იყოს გარკვეული ფენებისთვის, გარეუბნებში, რაიონებში.

ასევე არაერთგვაროვანი დამოკიდებულებაა პასუხის გაცემის ვადასთან დაკავშირებით. ლოდინი პასუხის მიღებამდე დაკავშირებულია დამატებით სტრესთან, თუმცა, მეორეს მხრივ, დაბალია ნდობა სწრაფი ტესტების მიმართ და იმ კვლევებისადმი, რომლებიც დაწესებულების გარეთ ტარდება. ეს ყოველივე მიუთითებს სწრაფი ტესტებისადმი ნდობის გაზრდის საჭიროებაზე, რაც ასევე გაზრდის მობილური ლაბორატორიის სერვისით სარგებლობას.

პოლიცია დასახელდა ტესტირების ბარიერებს შორის, თუმცა იგი არ არის წამყვანი შემაფერხებელი ფაქტორი. რესპონდენტები პოლიციის ჩარევას თეორიულად შესაძლებლად მიიჩნევენ, თუმცა კონკრეტული ფაქტები არ იქნა დასახელებული; ამასთან ერთად, არასამთავრობო სტრუქტურები არ ასოცირდება პოლიციასთან კავშირში.

ტესტირების იდეალური ცენტრის დახასიათებისას ნარკოტიკის მომხმარებლები ასახელებენ ყველა იმ მახასიათებელს, რაც მოხსნის დიაგნოზის შიშთან და სტიგმასთან დაკავშირებულ ბარიერებს ანონიმურობის და კონფიდენციალურობის უზრუნველყოფის ჩათვლით, ასევე ფინანსურ ბარიერს. არასამთავრობო ორგანიზაციები არის სასურველი ადგილი, სადაც ნარკოტიკის მომხმარებლები ჩაიტარებენ კვლევას, ისინი აგრეთვე უპირატესობას ანიჭებენ ქალ კონსულტანტს, რომელთანაც, მათი აზრით, უფრო გახსნილად ისაუბრებენ.

ტესტირების საჭიროებაზე ინფორმაციის მიღების თვალსაზრისით, ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის ყველაზე სანდო წყაროს მეგობრები, პარტნიორები წარმოადგენენ. ნდობის ხარისხი დაბალია მედიის მიმართ, თუმცა მიიჩნევა, რომ კონკრეტულად ტელევიზიის როლი დიდია ზოგადი განათლების, პრევენციაზე ინფორმაციის გავრცელების კუთხით. არასამთავრობო ორგანიზაციებისადმი ნდობა ასევე მაღალია და გამოიკვეთა ინტერნეტის როლი, განსაკუთრებით ახალგაზრდებში.

რეკომენდაციები

კვლევის მიგნებების საფუძველზე ჩამოყალიბდა შემდგომი რეკომენდაციები, რომლებიც შესაძლოა დავაჯგუფოდ შემდეგნაირად:

ტესტირებაზე მოთხოვნის გაზრდისკენ მიმართული რეკომენდაციები:

- ანონიმური უფასო აივ-ტესტირების შესაძლებლობებზე და ხელმისაწვდომობაზე ინფორმაციის ფართოდ გავრცელება ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში;

- თანასწორგანმანათლებელთა აქტიური ჩაბმა აივ ტესტირების საჭიროებაზე და ზოგადად პრევენციულ მესიჯებზე ინფორმაციის გასავრცელებლად;
- ინტერნეტ რესურსების გამოყენება ტესტირების შესაძლებლობებზე და ზოგადად პრევენციულ ღონისძიებებზე ინფორმაციის გასავრცელებლად;
- პრევენციულ საკომუნიკაციო გზავნილებში ყურადღების გამახვილება აივ სტატუსის ცოდნის სარგებელზე;
- აივ ტესტირების სწრაფ მეთოდებზე ნდობის გაზრდა;
- მობილურ ლაბორატორიის შესაძლებლობებზე ინფორმაციის ფართოდ გავრცელება სამიზნე ჯგუფებში და ამ სერვისის მოსარგებლეებში მობილური ლაბორატორიის მიმართ დამოკიდებულების შესწავლა;
- ქალი ნარკოტიკის მომხმარებლებისთვის სპეციალური პრევენციული სტრატეგიის შემუშავება;
- აივ-თან ასოცირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო ღონისძიებების გატარება, რაც გულისხმობს მუშაობას მედიასთან / ზოგად მოსახლეობასთან / ჯანდაცვის მუშაკებთან;
- მედიის/ ტელევიზიის საშუალებით აივ-ზე, მისი მკურნალობის შესაძლებლობებზე საგანმანათლებლო ინფორმაციის მიწოდება მოსახლეობისათვის.

ტესტირებაზე სერვისის მიწოდების გაზრდისკენ/ გაუმჯობესებისკენ მიმართული რეკომენდაციები:

- სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირებაში შესაბამისი ცვლილებების შეტანა და პრევენციული პროგრამების მიერ ანონიმური ტესტირების შეთავაზება მაღალი რისკის შემცველი ქცევის მქონე ჯგუფების წარმომადგენლებისთვის
- სერვისის ორგანიზებისას ისეთი ფაქტორების გათვალისწინება, როგორცაა ანონიმურობა, კონფიდენციალობის გარანტია, კეთილგანწყობილი გარემო, ქალი კონსულტანტი, მოსაცდელი ადგილი და სხვ.
- ტესტირების ცენტრის ადგილმდებარეობის / წარწერის შერჩევას კლიენტების მოზიდვის ხელისშემშლელი ფაქტორების მინიმიზაცია.

დანართი: ჩაღრმავებული ინტერვიუს სახელმძღვანელო კითხვარი

აივ-ინფექციასთან დაკავშირებული ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირებისას (ნკტ) მომხმარებლის ბარიერების კვლევა

I. წარდგენა (3 წუთი)

დილა მშვიდობისა / საღამო მშვიდობისა. პირველ რიგში, მინდა მადლობა გადაგიხადოთ მოსვლისათვის. ჩემი სახელია (სახელი, გვარი) და მე ვმუშაობ (ორგანიზაციის დასახელება). ჩემს გარდა დისკუსიას დაესწრება ჩემი კოლეგა (სახელი, გვარი), რომელიც დისკუსიის მსვლელობისას გააკეთებს ჩანაწერებს, იმისათვის, რათა მოგვიანებით გაგვახსენდეს ყველა საჭირო ინფორმაცია რასაც თქვენ მოგვაწვდით. ჩვენთვის ძალიან საინტერესო იქნება მოვისმინოთ თუ რას ფიქრობთ ზოგადად აივ/ინფექცია-შიდსის კონსულტირებისა და ტესტირების მომსახურების შესახებ. განხილვა გაგრძელდება დაახლოებით 30/40 წთ. გთხოვთ, თავი იგრძნოთ მაქსიმალურად კომფორტულად და ღიად ისაუბროთ თქვენი განცდებისა და შეხედულებების შესახებ.

აღნიშნული კვლევის მიზანია თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის შედეგად ნკტ მომსახურება გავაუმჯობესოთ, რამდენადაც ეს შესაძლებელია. ასე, რომ მნიშვნელოვანია, იყოთ მაქსიმალურად გულახდილები, გამოთქვათ თქვენი აზრი ღიად, თუნდაც უარყოფითი შინაარსის. გაითვალისწინეთ, რომ არ არსებობს სწორი ან არასწორი პასუხები. ასევე, გაითვალისწინეთ რომ ნებისმიერი ინფორმაცია, რასაც დისკუსიის განმავლობაში მოგვაწვდით, იქნება კონფიდენციალური და თქვენი სახელის და გვარის მოხსენიება არ მოხდება არცერთ დოკუმენტში.

II. დისკუსიის დაწყება (3 წუთი)

1. პირველად რა გახსენდებათ, როდესაც ვამბობ აივ-ინფექციაზე ტესტირებას? რას ფიქრობთ აივ-ინფექციასთან დაკავშირებული კონსულტირების შესახებ?
2. გსმენიათ თუ არა აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების მომსახურების შესახებ? თუ კი, რა გსმენიათ კონკრეტულად?

ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტს არ სმენია ამ მომსახურების შესახებ, წაუკითხეთ სტანდარტული განმარტება, სანამ მომდევნო შეკითხვებზე გადახვალთ.

განმარტება:

კონსულტირება - ანალიზისათვის სისხლის აღებამდე სპეციალისტი ესაუბრება კლიენტს რა მიზნით და როგორ კეთდება ანალიზი, რა შემთხვევაში უნდა გაიკეთოს ადამიანმა ტესტირება აივზე, როგორი შედეგი შეიძლება ჰქონდეს ტესტს და როგორ უნდა მოიქცეს ადამიანი ამა თუ იმ შედეგის შემთხვევაში.

III. ძირითადი შეკითხვები (25-30 წუთი)

ა) გადაწყვეტილების მიღების პროცესი, მოტივაციური ფაქტორები, რაც დაკავშირებულია აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობით ტესტირებასა და კონსულტირებასთან (მათ შორის გავლენის მქონე ინდივიდების როლი, სუბიექტური/ობიექტური ბარიერები ნკტ სერვისის მიმართ)

3. გთხოვთ გვითხრათ რა გარემოებები/ფაქტორები გაფიქრებინებენ/გიბიძგებენ ჩაიტაროთ აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება?

გადაეკითხეთ: მეგობარი, პარტნიორი, რადიო, ტელევიზორი, გაზეთები და სხვა ფაქტორები.

4. აივ ინფექციაზე ტესტირებასთან ერთად ჰეპატიტზე უფასო ტესტირებას რომ გთავაზობდნენ, ამ შემთხვევაში უფრო გაგიჩნდებოდათ სურვილი აივზე ტესტირება ჩაგეტარებინათ? თუ კი, რატომ? თუ არა, რატომ?

5. იმ შემთხვევაში, თუ გადაწყვეტთ ჩაიტაროთ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება, კონკრეტულად სად და / ან ვისთან (ორგანიზაცია, პიროვნება, სქესი) ისურვებდით მიგელოთ ეს მომსახურება და რატომ?

გადაეკითხეთ: მეტი ნდობა რომელიმე კონკრეტულ კლინიკაში ჩატარებული ტესტის მიმართ ან უნდობლობა,

გადაეკითხეთ: სხვა მიზეზები

6. ვისთან / სად (ორგანიზაცია, პიროვნება) არ ისურვებდით გასაუბრებას და რატომ?

7. რა არის ის დაბრკოლებები / ფაქტორები, რის გამოც თქვენ თავს არიდებთ/აარიდებთ კონსულტირებისა და ტესტირების ჩატარებას? რა გიქმნით/შეიძლება შეგიქმნათ ყველაზე დიდი დისკომფორტი?

გადაეკითხეთ: აივ ინფიცირების დიაგნოზის შიში

გადაეკითხეთ: ტესტირების აუცილებლობას ვერ ხედავს სარისკო ქცევის არქონის გამო

გადაეკითხეთ: შიში რომ მოხდება პიროვნების დაკავშირება ნარკომანიასთან

გადაეკითხეთ: შიში იმისა, რომ მოხდება პიროვნების აივ სტატუსის გამხელა თავის არეალში

გადაეკითხეთ: ფინანსური ხელმისაწვდომობა /ტესტირების სიძვირე, ფინანსური წახალისება

გადაეკითხეთ: გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა

გადაეკითხეთ: სქესი, სოციალური სტატუსი

გადაეკითხეთ: დრო ტესტირების ჩატარებიდან პასუხის მიღებამდე და/ან კლინიკაში მეორედ მისვლა პასუხის მისაღებად

გადაეკითხეთ: სხვა დაბრკოლებები/ფაქტორები

8. რა გსმენიათ კონსულტირება/ტესტირების ჩამტარებელი კლინიკების/ცენტრების მიერ პაციენტის პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობის (პირადი ინფორმაციის დაცვა) დაცვის შესახებ?

გადაეკითხეთ: რამდენად მნიშვნელოვანია კონფიდენციალობის გარანტია იმისთვის, რომ ჩაიტაროთ კონსულტირება/ტესტირება?

გადაეკითხეთ: კლინიკების ადგილმდებარეობა; იდენტიფიცირების პრობლემა რეგიონებში/თბილისში

გადაეკითხეთ: ზოგადი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებების უპირატესობა სპეციალიზირებულ კლინიკებთან და/ან სპეციფიკურ ჯგუფებთან მომუშავე „NGO“-ებთან შედარებით

გადაეკითხეთ: სხვა გარემოებები/ფაქტორები

9. უფასო კონსულტირების/ტესტირების ჩასატარებლად პრობლემას ხომ არ შეგიქმნით ექიმისთვის თქვენი პირადი ინფორმაციის (პირადობის მოწმობის მონაცემები, კითხვები ქცევასთან დაკავშირებით) გაზიარება?

თუ კი

გადაეკითხეთ: რატომ?

გადაეკითხეთ: აირჩევდით თუ არა ანონიმურ მაგრამ ფასიან მომსახურებას, ვიდრე უფასო მაგრამ პირადი ინფორმაციის გამჟღავნებით?

ბ) აღქმა და დამოკიდებულება აივ ინფექცია/შიდსის ნკტ მომსახურების მიმართ. მომსახურების გაუმჯობესების მეთოდები შემოთავაზებებზე დაყრდნობით

10. თქვენი ან თქვენი მეგობრების გამოცდილებით, რომელთაც ჩაუტარებიათ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება, როგორ დაახასიათებდით ამ ცენტრსა და მის მომსახურებას?

გადაეკითხეთ: ცუდი თუ კარგი?

გადაეკითხეთ: მოხერხებული თუ მოუხერხებელი?

გადაეკითხეთ: თბილი შეხვედრა/მიღება თუ პირიქით?

გადაეკითხეთ: ანონიმური / კონფიდენციალური თუ არა?

გადაეკითხეთ: მომსახურების სხვა ასპექტები?

გადაეკითხეთ: სხვა მახასიათებლები

11. თქვენი აზრით, როგორი უნდა იყოს იდეალური ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების მომსახურება? შეგიძლიათ აღწეროთ ასეთი მომსახურება?

გადაეკითხეთ: დაწესებულების ტიპი (ზოგადი პროფილის დაწესებულება, სპეციალიზირებული კლინიკა, მობილური ლაბორატორია)

გადაეკითხეთ: იზოლირებული მოსაცდელი ოთახები, სადაც სხვებთან შეხვედრის ალბათობა მინიმალურია

გადაეკითხეთ: ექიმის დამოკიდებულება და სხვა მახასიათებლები

გადაეკითხეთ: სხვა მახასიათებლები

12. რას ფიქრობთ მობილური ლაბორატორიის მომსახურების შესახებ, სადაც ტესტირება კეთდება სწრაფი მეთოდით და პასუხის მიღება შესაძლებელია ადგილზევე, 15 წუთში? რამდენად სანდოდ მიგაჩნიათ ასეთი ტიპის მომსახურება? გამოიყენებდით თუ არა ამ სერვისს? თუ კი რატომ? თუ არა, რატომ?

ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტს არ სმენია ამ მომსახურების შესახებ, წაუკითხეთ ქვემოთ მოცემული სტანდარტული განმარტება და ამის შემდეგ დაუსვით მე-12 შეკითხვა.

განმარტება:

მობილური ლაბორატორია - ეს არის სპეციალური სათანადოდ აღჭურვილი მიკროავტობუსი, სადაც შესაძლებელია სისხლის ანალიზის გაკეთება. თუ ადამიანს არ სურს კლინიკაში მისვლა ანალიზის გასაკეთებლად, თუმცა აინტერესებს არის თუ არა ინფიცირებული, მოძრავი ლაბორატორია მიდის შეთანხმებულ ადგილას და მსურველებს იქ უტარებს ტესტირებას.

გადაეკითხეთ: სტიგმა/იდენტიფიცირების მაღალი რისკი,

გადაეკითხეთ: პოლიციის ფაქტორი

გადაეკითხეთ: მანქანის ნეიტრალური ვიზუალური მხარე/ მანქანაზე სტიკერის საჭიროება

გადაეკითხეთ: სხვა მახასიათებლები/ფაქტორები

გ) აღქმა და დამოკიდებულება აივ ინფექცია სტატუსის ცოდნის მიმართ

13. თქვენი აზრით, რა არის იმის უარყოფითი მხარე, რომ იცოდეთ საკუთარი აივ ინფიცირების სტატუსის შესახებ?

გადაეკითხეთ: რატომ ფიქრობთ ასე?

14. თქვენი აზრით, რა დადებითი მომენტები/სარგებელი შეიძლება ახლდეს თან აღნიშნული სტატუსის ცოდნას?

გადაეკითხეთ: რატომ ფიქრობთ ასე?

დ) ნკტ მომსახურების მიღების უპირატესობები

15. გარდა აივ-ინფიცირების სტატუსის ცოდნისა, ზოგადად, სხვა რა უპირატესობებს ხედავთ ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების ჩატარებაში? კიდევ? რატომ ფიქრობთ ასე?

IV. დისკუსიის შეჯამება

დიდი მადლობა სასარგებლო ინფორმაციის მოწოდებისთვის. ჩვენ ბევრი ვისაუბრეთ აივ ინფექცია/შიდსის ნებაყოფლობითი ტესტირებისა და კონსულტირების მომსახურებაზე, მის უპირატესობებზე და მასთან დაკავშირებულ უარყოფით მომენტებზე, მათ შორის საკუთარი აივ-სტატუსის ცოდნის შესახებ. ჩვენ, ასევე, განვიხილეთ ის საკითხები/ფაქტორები, რაც შესაძლოა გავლენას ახდენდნენ ადამიანის გადაწყვეტილებაზე მიიღოს ნკტ მომსახურება. არის კიდევ რამე, რაზეც ჩვენ ვისაუბრეთ, მაგრამ მე არ მიხსენებია?

16. არის სხვა დამატებითი საკითხები, რაც დაკავშირებულია ნკტ მომსახურებასთან და გსურთ გაგვიზიაროთ, სანამ დისკუსიას დავასრულებთ?